ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXI

FASCICOLO DI LUGLIO 1872.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.°, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori FRATELLI RECHIEDEI, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore ROMOLO GRIFFINI, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1872.

ANNUNZIO

I BAGNI DI AQUISGRANA
E LE SORGENTI

Eccellenti specialmente contro la **Gotta**, — **Reumatismi**, — malattie della pelle, — sifilide, — **incomodi in conseguenza di ferite gravi**, — **tensione**, — **avvelenamenti prodotti da metalli**, — **malattie della pituita**, — **male del basso ventre.**

Stabilimenti di bagni per ogni condizione, aperti durante tutto l'anno. = **Stagione d'Inverno** con sempre crescente aumento di frequentatori.

Eccellenti accessori per i Bagni. = Bagni a vapore. = Inalazione. = Doccie con stropicciamento. — Cura di latte e di siero. Opera; Concerti; lunghe passeggiate; dintorni pittoreschi.

Prima e **dopo** la cura serve l'acqua delle imperiali sorgenti spedita in fiaschi, che si trova presso tutti i principali depositi di Acque minerali.

Opere di Medicina

VENDIBILI

presso la Ditta FRATELLI RECHIEDEI

MILANO.

Forlanini Carlo — Le funzioni dell'assorbimento negli arti resi paralitici col taglio dei nervi spinali — Milano 1868 — 1 vol. in 8. L. 1 —

Formenti dott. Achille — Rendiconto annuale della condotta medica dei Chiosi di porta Cremonese di Lodi per l'anno 1870-71 — Milano 1871 — 1 volume in 8. » 1 —

— Delle fratture osservate nello Spedale Maggiore di Lodi — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » 1 25

Frua dott. Carlo — Del cholera morbus — Milano 1855 — 1 vol. in 8. » 1 50

Fumagalli — Osservazioni chirurgiche raccolte durante l'anno 1864 — Milano 1864 — 1 vol. in 8. » — 75

Gallarini — Sull'epidemia di tifo esentematico a Cuggiono nell'anno 1869 — Milano 1869 — 1 volume in 8. » 1 —

ANNO 58.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTT.

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORDINE MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; VICE-PRESIDENTE DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI O MALATI IN TEMPO DI GUERRA; MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA E DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI STATISTICA; MEDICO PRIMARIO ONORARIO DELL'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE DELL'OSPIZIO PROVINCIALE DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

VOLUME CCXXI

Luglio, Agosto e Settembre 1872

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1872

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXI. — Fasc. 661. — Luglio 1872

Sugli usi medicinali del noce comune; *del dottor* GIBERTO SCOTTI, *di Como* (1).

***Juglans regia: nux juglans* (2). Noce comune.**

Giusta il sistema Linneano appartiene alla classe *monoecia* ord. *poliandria*: e nel sistema naturale alcuni lo collocarono nella famiglia delle *amentacee*, altri delle *terebintinacee*, e De Candolle lo assunse a tipo di una famiglia nuova, quella delle *juglandee*.

I caratteri del genere sono i seguenti: Fiori maschi disposti in amenti cilindroidei, embriciati, bruno verdastri, lunghi, pendenti, che nascono costantemente dalla parte superiore dei rami — calice squamoso, lateralmente diviso in 2-6 lobi — stami indefiniti, inseriti sopra un disco — filamenti cortissimi — antere didime — fiori femminei terminali, solitarii o poco glomerati — calice suddiviso in più lacinie — ovario infero, uniloculare — stimmi grossi, subsessili — drupa globosa, allungata, poco carnosa — nocciolo bivalve, rugoso, cerebriforme.

(1) Questa Memoria viene offerta ai lettori dagli Annali, come saggio di un' opera che l' egregio Autore sta per pubblicare col titolo di « Flora medica della Provincia di Como ».

(2) *Juglans* da *Jovis glans* e presso i Greci *Thèon bàlanos*, o *Carion basylicon*. noce reale.

La specie è abbastanza nota per non abbisognare di botanica descrizione (1).

Fu per molto tempo creduto che il noce fosse indigeno della Persia, d'onde Plinio lo dice importato in Roma al tempo dei re; ma, giusta una Memoria presentata da M. Heer alla Società medica di scienze naturali, l'anno 1857, nella formazione sub-apennina di Val d'Arno ed in un banco di lignite presso Bergamo, se ne trovano degli avanzi fossili che lo chiarirebbero originario e spontaneo anche nella nostra Italia, fino da remotissimi tempi. Gli interessanti studj di paleontologia vegetabile (*M. Martins*: *Les populations végétales*) *nous montrent que le figuier, la vigne et le noyer sont des arbres indigènes, et non des vegeteaux importés, comme on le croyait généralement.*

È uno degli alberi più maestosi, più belli, più utili; e nella Provincia nostra era molto coltivato, principalmente al margine dei campi e dei prati, prima dell'introduzione dei gelsi. Anche presentemente ve ne sono degli individui giganteschi. Uno si vede a Maccagno, il quale, misurato all'altezza di m. 1.50 dal suolo, ha la periferia di 5.90, cioè il diametro di quasi due metri; ed un altro si ammira nelle vicinanze di Brinzio, il quale dovrebbe omai contare più di tre secoli di età. Il tronco della grossezza di m. 8.325 e dell'altezza di 3, si divide in quattro rami che si divaricano e si slanciano colossali da quattro lati, aventi il primo la grossezza di m. 4.282, il secondo di 4, il terzo di 3.57, ed il quarto

(1) Nell'Asia e nell'Europa non cresce che la *Juglans regia*; ma nell'America del Nord se ne trovano diverse altre specie, come l'*alba* che ha una scorza eminentemente caustica, — la *cinerea* le cui foglie polverizzate possono surrogare le cantaridi, ed il cui libro somministra un estratto purgativo — la *nigra*, col di cui libro invece, ricco di fecula nutritiva, si fabbrica del pane — e la *canadensis*, che, giusta Sarrasin, fornisce spontaneamente un denso liquido zuccherino.

di 3.27. L'altezza totale dell' albero è di m. 38.675 , il perimetro della ramificazione 55.47, e l'annuo prodotto in media di ett. 18.28.

Fu molto esagerato il dannoso influsso dell'ombra del noce sui vegetabili e sugli animali. — Nuoce però realmente ai primi lo sgocciolamento delle foglie e dei rami, impregnato di tannino e di sostanze non assimilabili : nuoce ai secondi l' esalazione delle foglie stesse , graveolente, alquanto virosa e che finisce col produrre gravezza di capo e cefalalgia. Il barone di Hombres-Firmas in una nota indirizzata l'anno 1845 all' Accademia delle Scienze in Parigi, narra di avere istituite delle prove eudiometriche sull' aria circumambiente gli alberi di noce, e di non avervi trovato nè sproporzione di elementi normali, nè presenza di nuovi. Lo sperimento non sarebbe troppo persuasivo, dacchè è abbastanza conosciuto quanto sia limitata la precisione analitica dello stromento misuratore.

A mettere un pò di metodo nell' enumerazione delle varie qualità e virtù medicinali che possiede o che fu detto possedere il noce, le verremo mano mano menzionando in ordine alle diverse parti della pianta.

Radice. — *Nihil efficacius* (a scopo epispastico) *cortice interno radicis juglandis recentis, vel cum aceto contuso: hunc sæpius succedentem vidi dum cantharides nullas producebant vesicas — Ingens aliquando mihi prestitit obsequium ubi procul a parmacopæis apud rusticos promptissime vesicato opus erat.* Così Wauters, le cui asserzioni sono confemate da Hoffmann, da Ray, da Buchner, da Plater ed altri molti, e più recentemente da Cazin e da Dubois. Oltre vent'anni fa volemmo pure farne espemento sopra noi stessi. Tagliati della grandezza di 6 ad 8 centimetri quadrati due pezzi di scorza della radice recente di un grosso albero ed infusili per 24 ore, uno nell'aceto, l'altro nell' alcool, applicammo ed assicurammo

il primo al lato interno dell'antibraccio destro, il secondo al sinistro. In quello cominciò subito un incomodo senso di ardore, talmente cresciuto, in sole quattro ore, di intensità e molestia, che ci fu impossibile più oltre sopportarlo. Levata la corteccia, trovammo il tratto di cute scopertone alquanto rialzato, di un rosso vivissimo, coll'epidermide rugosa e sollevata da molte bollicine sierose, con disegnatavi tutt'all' intorno una specie di cornice nerastra, lasciata dalla materia colorante tratta in soluzione dall' aceto. Due giorni dopo l' epidermide era caduta in minutissime squame furfuracee; ma una vasta impronta rosso-bruna ne rimase per ben due mesi sulla pelle. — Nel braccio sinistro il bruciore si sviluppò più lento e più mite, sì che la corteccia potè esservi tollerata senza grave incomodo per 12 ore — fu meno vivo il rossore, non elevata l' epidermide da alcuna sierosità, uguale ma di minore durata la cornice nera all' intorno. — Provata poi la scorza della corteccia recente, ma senza preparazione — o rimasta infusa sì nell'alcool che nell'aceto per molti giorni — oppure per 24 ore, ma vecchia ed essiccata, non la vidimo produrre alcun sensibile effetto. Si può quindi concludere che il principio aere, epispastico, svanisce coll' essiccamento: che il veicolo più idoneo a scioglierlo e concentrarlo è l'aceto: ma che anche una troppo lunga macerazione in esso lo volatilizza e lo perde. Forse la chimica potrà isolarlo; ed abbiamo alcune ragioni di credere che la pomata di Losanna ne contenga. Occorrendo l' uso pressochè estemporaneo della corteccia, Hoffmann assicura che, per renderla attiva basta anche un' ora sola di macerazione acetica; ma meglio sarebbe, giusta il precetto di Wauters, prenderne la sola parte interna (libro) e ridurla ad una specie di pasta, contundendola coll' aceto.

Le sue indicazioni sono quelle degli epispastici in genere; ma siccome produce più dolore che vescicazione,

così noi la troveremmo preferibile nei casi in cui, piuttosto che una sottrazione umorale, si desidera una revulsione di sensibilità, come nelle nevralgie. Noi ce ne giovammo spesso nelle croniche ischiadi applicandola in listerelle lungo il decorso del nervo. Il dott. Ebrard di Nimes l'utilizzò col metodo epicarpico contro le intermittenti le più ribelli; e dietro una pratica di 20 anni assicura che coi braccialetti di corteccia di radice di noce arrivò sempre non *seulement à arrêter le cours de la fièvre*, ma anche *à la déraciner*.

Brétonneau, nelle sue esperienze sui purganti, aveva osservato che quasi tutti, applicati sulla pelle denudata dell'epidermide, la irritano gravemente. Invertendo la proposizione, osserviamo a nostra volta che molti epispastici riescono drastici efficacissimi, come la catapuzia, il croton, la corteccia della radice del noce. La decozione ha colore nerastro: acre, sgradevole il sapore: pronti, violenti gli effetti. La sperimentammo ripetutamente sopra diversi teniosi. Produsse borborigmi, dolori colici, dejezioni rapide e copiose; ma non la vidimo mai espellere il verme. A scopo semplicemente purgativo, non ne consiglieremmo l'uso.

Tronco. — Se al principio di primavera si fanno nella scorza del tronco delle profonde incisioni longitudinali, o, meglio, se all'origine dei rami principali si scava col succhiello un foro che alquanto si approfondi nella sostanza legnosa, ne cola per molti giorni di seguito un umore limpido e chiaro, di sapore gradevolmente zuccherino. Langlois, che fece vari studii sui succhi vegetabili, esaminando quello raccolto dal noce vi rinvenne acido carbonico libero — albumina vegetabile — una materia gommosa, ed un'altra grassa — lattato di calce, di potassa e di ammoniaca — nitrato di potassa — solfato e fosfato di calce. Sul principio del secolo, quando Napoleone, proibita col sistema continentale l'importa-

zione dei generi coloniali dall' Inghilterra, prometteva premii ed onori a chi avesse trovato di che supplirvi coi prodotti indigeni, Banon, farmacista della marina in Tolone (1811), cavò zucchero dal succo di noce. Trivellando l' albero, alla profondità di un terzo del suo spessore ed all' altezza di 60 centimetri dal suolo, prima verso il sud, poi mano mano tutto all' intorno durante tutto l'aprile, ne raccoglieva mediante canaletti il succo in vasi di terra verniciati : evaporava tosto e condensava quello sgorgato nella giornata, senza di che avrebbe subìta una fermentazione vinosa : poi lo faceva cristallizzare non altrimenti che lo zucchero di barbabietola o di canna. Dalla parte inferiore di un grosso tronco recentemente tagliato nella primavera 1856, raccogliemmo noi pure per spontaneo e copioso deflusso, buona quantità di questo succo, di consistenza quasi sciropposa, di colore quasi limpido, di sapore dolciastro, del quale però non sapemmo ottenere la cristallizzazione. Anche dalle foglie volte al sole ardente di estate, dice Haller nella *Historia stirpium helveticarum*, che trasuda una specie di miele, la cui copia, se avvenga che sia esuberante, cagiona non lieve danno alla pianta.

Il succo che col metodo indicato si può artificialmente ottenere dall' albero, è molto abbondante e può dare il 60 per 100 di zucchero ; ma non compensa abbastanza il danno, che da quelle profonde incisioni e trivellature soffre l' albero denutrito, e reso per così dire esangue. Lo zucchero di noce pertanto potrà bene essere oggetto di scientifica curiosità, ma giammai di proficua speculazione.

Come la corteccia della radice, venne tentato a scopo epispastico anche il libro del tronco e dei grossi rami. Dietro quanto aveva enunciato in una sua tesi Héritier de la Châtre, il dott. Leclerc di Tours ne sperimentò il febbrajo 1835, un epitema; ma non avendone ricavato alcun effetto, lo attribuì allo scarso e poco attivo succo

che doveva contenere in quella stagione. Brétonneau, usatolo invece nel maggio sopra un bambino di cinque anni, ne ottenne dopo poche ore un dolore assai vivo, e dopo 20, un sollevamento rugoso dell'epidermide, ma senza sensibile secrezione di siero. Noi lo provammo anche infuso nell' aceto, ma con risultato molto inferiore a quello della corteccia della radice, che consiglieremmo sempre di preferire.

Foglie. — Dobbiamo argomentare che il loro uso sia molto popolare nel Belgio, da ciò che nel 1845 il dottore Vryday Zynen di Anversa pubblicò una Memoria destinata a farne conoscere le falsificazioni. — Ma esse pure servono a loro volta a falsificare altre preparazioni. *Pilez*, dice Raspail, *et broyez avec de la potasse le feuilles de noyer dans un mortier brulant, ou dans un poêle à frire et vous obtenez une poudre, qui se comporte comme le tabac a priser, et qui est même d'une odeur plus relevée, surtout si on y ajoute quelques gouttes d'ammoniaque; et j'ai tout lieu de croire que l'on ne sophistique pas autrement le tabac ordinaire.* E se non a sofisticarlo, almeno a colorirlo assicura Garnier che vengono comunemente impiegate.

Hanno sapore amaro, resinoso, piccante ed odore aromatico acuto (1), dapprima gradevole, ma che finisce col diventare alquanto nauseante. Egli è a questo forte aroma che le foglie di noce devono la virtù parassiticida. I nostri contadini ne soffregano i graticci dei bachi da seta: e Merat e Delens asseriscono che ammaccate, ridotte ad una specie di pasta e frizionate sulla pelle dei scabbiosi, valgono a distruggerne l'acaro. — Dons-en-Bray consiglia di strofinare i cavalli con una satura decozione di foglie di noce, onde preservarli dalle punture delle mosche; ed in una seduta agricola tenutasi a Londra nel 1868, quei coltivatori confermarono che questa decozione non

(1) *Ramos curvabit olentes*, dice Virgilio del noce.

solo ne allontana gli insetti, ma ne spegne anche le ova che sogliono deporre alla radice della criniera e della coda e sotto il ventre.

Applicate sui tumori edematosi, asserisce Cranz che ne promuovono la risoluzione. Noi ne facemmo in diversi casi lo sperimento — nella edemazia di una mano per patereccio all'indice — in molte edemazie delle palpebre dietro orzajolo — in un edema dello scroto da ascite — in diversi, e da diverse cause alle gambe; e le trovammo realmente e prontamente giovevoli. Vanno scelte le più consistenti, cartacee ed aromatiche: devono essere applicate fresche dal lato della pagina superiore, e rinnovate di spesso. È inutile il dire che servono a scopo puramente sintomatico, e che la cura principale vuole essere diretta alle cause ed all' origine dello spandimento sieroso. — Sul principio del secolo, Koenig ne raccomandava l'esterna applicazione come galattifughe: effetto, che sulle vacche e sulle capre l' inglese Thoun aveva già verificato dandole internamente.

Contro una malattia della pelle, abbastanza grave e pericolosa, contro la *pustola maligna*, le foglie di noce — alcuni dicono anche la scorza dei giovani rami — sono, giusta recenti osservazioni di Robert Bourgeois, Badaut, Nélaton, ecc., facile ed efficacissimo rimedio. Pomayrol nel 1853 pubblicò 43 casi di pustola carbonchiosa, guarita coll'aprire le vescichette flictenoidi che si manifestano sul tumore, levarne l' epidermide poi applicare e rinnovare di spesso le foglie fresche di noce. Con questo mezzo, che asserisce così certo come la china contro le intermittenti, si ha il vantaggio di *éviter la souffrance aux malades, et les cicatrices qui les déforment: et leur seul emploi détermine la guérison.* Anche il dott. Bruguier le vanta al medesimo scopo, e quantunque somministri contemporaneamente dei sali chinici, pure pensa che tutto *l'honneur de la cure revient aux feuilles de noyer.* — Ed

a torre il sospetto, mosso principalmente da Van Swigenhoven, che nelle enunciate storie si trattasse di pustola non contagiosa nè maligna, il dott. Raphael comunicava nel 1857 al prof. Nélaton, quella di un mercante di pelli, il quale l'aveva indubbiamente contratta per infezione. I fenomeni tanto locali del processo gangrenoso (che invadeva tutto il lato sinistro del capo con edemazia estesa al collo ed al petto), quanto generali dell'abbattimento e *collapsus* delle forze, erano sì gravi, sì minacciosi, che il dott. Raphael non ebbe il coraggio di ricorrere al ferro rovente; ma, tentata l'applicazione estesa delle foglie di noce, e raccomandato di rinnovarle di tre in tre ore, l'infermo se ne trovò in nove giorni quasi completamente guarito (1).

Folia trita cum aceto, furono dette rimedio sovrano *aurium dolori* — *cum cæpa*, *melle et sale* antidoti ai morsi velenosi — bollite nell'acqua, ridotte a cataplasma ed applicate sui nodi podagrosi, ottime a calmare i dolori, ed anche col tempo a risolverli — cotte ed impastate col miele, efficaci contro le distorsioni, ecc. . . . . , che a voler ripetere quanto ne lasciarono scritto Plinio, Columella, Dioscoride, Mattioli, Bauhin, Buchner ed altri molti sarebbe troppo lunga e noiosa leggenda.

Se, verdi e fresche, le foglie di noce furono con vantaggio applicate ai suddescritti usi; altri ne hanno anche secche; e se nel primo caso la loro efficacia è principalmente dovuta all'aroma volatile di cui sono fornite, nel secondo è da ripetersi invece dal principio tonico, amaro, stittico, che conservano, anche dopo esalato completamente il primo. Essiccate pertanto, costituiscono, sotto varia forma e preparazione, o veicolo o parte di diversi

(1) Il dott. Sebastiany pubblicava nella *Gaz. des Hôpitaux* del 1870 due casi di morsicatura della *scolopendra mordicans* curati con compresse imnevute di forte decezione di fogli di noce.

rimedi astringenti, fra i quali più rinomato *è l'emostatico Léchelle* che l'Autore raccomanda sì internamente che esternamente nelle emorragie, narrandone *mirabilia*, come è costume di tutti gli inventori di rimedii..... e di pomate.

Frate Cosimo, che lasciò alla chirurgia una polvere distruggitrice del cancro, suggerì anche alla medicina una polvere anti-itterica, la quale non raggiunse però la efficacia e la riputazione della prima. Si ottiene puramente dalle foglie di noce seccate al forno, e se ne prendono tutte le mattine da due a quattro grammi, infusi in 150 di vino bianco. Assicura che 12 o 16 dosi bastano a guarire radicalmente la itterizia semplice, ed a modificare quella sostenuta da vizio organico del fegato; e Souberbielle, dopo averne visti molti felicissimi casi, lo proclama rimedio poco meno che specifico. Asserzione da accettare con tutta riservatezza, quando si sappia da quante e quante diverse cause possa dipendere il sintomo *itterizia*.

Amento. — Nella sua decozione acquosa Rochleder riconobbe la presenza dell' acido ossalico in forte proporzione, e di un principio non bene caratterizzato, il quale, sotto l' azione degli acidi minerali, dà luogo a della *nucina* che, come vedremo più innanzi, è contenuta anche nel mallo. Baron lo propone per la fabbricazione dell' acqua distillata, la quale riesce però meno aromatica che preparata colle foglie e colla drupa.

Gli anabattisti in Moravia vantavano come di azione infallibile una polvere, la quale data ad un neonato prima di ogni altro alimento, doveva preservarlo dall' epilessia per tutto il corso della vita. Non era che amento del noce. Secondo Boecler ha anche virtù emetica e sudorifera.

Polline. — È rimedio tradizionale contro le metrorragie. In vari Comuni della Brianza e del Lario lo ve-

demmo usato di spesso, ma ben di raro potemmo constatarne vero giovamento. Il dott. Solenander però assicura di averlo sempre trovato efficace, dandolo insieme all' amento polverizzato alla dose di 4, 5 grammi, per più giorni di seguito mattina e sera col vino caldo. Questa aggiunta limita di molto le emorragie nelle quali può riescire indicato.

Drupa. — Immature ed intiere vengono confettate collo zuccaro od il miele, e formano uno dei più grati componenti della mostarda. — Brillat-Savarin, quel ghiottone di consigliere cui si sarebbe meglio attagliata la cocolla di frate, non dimenticò di notare che le Monache Visitandine di Bellay *avaient pour les confire une recette, qui en faisait un trésor d'amour et de friandise.* Mattioli e Bomar le dicono afrodisiache: forse le Visitandine ne sapevano qualche cosa. Infondendole con erbe aromatiche ed amare nel vino bianco, se ne ottiene una particolare, delicata varietà di *vermouth*: e dietro infusione alcoolica se ne fabbrica un rosolio o *ratafià*, il quale gode meritata fama di stomatico e roborante.

Virides, dice Galeno, *ventrem ciunt*; e Bauhin: *plerique, ventris inducendi causa cum garo nucem præsumunt, in quem usum virides est accomodatior ut quæ adstringentis qualitatis minus sit particeps.* Ray, a scopo purgativo, ne suggerisce da tre a quattro, confettate prima col miele — in Russia si ritengono idragoghe — e dietro quanto ne avevano già detto Ippocrate e Dioscoride, anche Andry le somministra in infuso come antelmintiche. Ed. Bouis raccomanda contro la tigna la formola seguente: ceneri di sarmenti grammi 250; si stacciano; si pestano con 20 noci fresche intiere; si fanno bollire lentamente nell' olio fino a consistenza di pomata, poi, raso il capo, ne lo si soffrega due volte al giorno.

Mallo. — Fresco è alquanto polposo, di colore verdecupo, rivestito di una pellicola fina, liscia, lucente, ha

l'aroma stesso delle foglie e sapore acre, amaro, appena staccato dal ramo però facilmente annerisce, e tinge in nero-giallognolo la pelle di chi lo maneggia e gli oggetti che gli si mettono in contatto (1). *Tinquntur cortice lanæ, et rufatur capillus primum prodenutibus nucolis.* (*Bauhin*) « Un pò di scorza di noce mutò la mia pelle giallognola « in una gentil pelle brunetta », dice lo zio Tom nel romanzo della Beker.

Questo rapido, spontaneo annerimento, dipende da una vera ossidazione. *Le brou de noix dans son état récent est si avide d'oxygène, qu'on peut s'en servir pour faire l'analyse de l'air. Un mélange de soude et de brou de noix absorbe l'oxygène bien plus vite que ne le fait le phosphore.* (Phipson, *Répertoire de pharmacie*, 1870).

La polpa del mallo vuolsi per la massima parte composta di juglandina: la quale anzichè un prodotto semplice vegetabile della specie degli alcaloidi, non è che una sostanza affatto impura, e non ancora bene determinata. È più soddisfacente l'analisi di Braconnot; il quale vi rinvenne un principio acre ed amaro, amido, molto tannino, solfato di calce e di potassa, ossido di ferro, acido citrico e malico. Il già citato Phipson vi trovò pure la *regianina*, che acidificandosi si converte in acido regianico, e che Vogel e Reischauer chiamano invece *nucina*.

Versando sul mallo qualche goccia di benzoino, che prontamente si volatilizza, la si raccoglie facilmente, sotto forma di piccoli cristalli giallognoli, i quali arrossano all' aria e sotto l' influenza dell' ammoniaca. Finora non ne conosciamo alcuna medica applicazione.

Essiccato e polverizzato, dice Trago che lo si usava anticamente invece di pepe; e Bauhin aggiunge che a

(1) Narra Kempfer medico viaggiatore della fine del 1600, che la fuliggine di noci bruciate è uno dei principali ingredienti dell'inchiostro del Giappone.

renderlo più piccante vi si mescolava ruta e salvia. *Putamina nucis juglandis dens cavus inuritur*, insegnava Plinio: « e Delle Chiaje attesta di avere spesso trovato « efficace il far fumare la corteccia delle noci agli indi- « vidui affetti di odontalgia reumatica ». Asserisce Plinio che *putamen combustum, tritunque in oleo aut vino, infantium capiti perunctum nutrit capillum, et ad alopecias eo sic utitur.* Allo stesso scopo venne pure suggerita la polvere delle foglie, ridotta ad unguento colla sugna.

Per testimonianza di Ethmüller e Geoffroy, il mallo di noci aveva una volta altro uso speciale. Se ne faceva cioè un decotto saturo, vi si univa del sale comune, poi si riponeva in luogo freddo, dove, dopo certo tempo, depositava dei cristalli verdi, detti *vitriolo vegetabile* ed usato a sciogliere perle e coralli. Non erano che cristalli di cloruro di sodio, con unitavi la parte aromatica e colorante del mallo.

Il *guscio* torrefatto fa parte dell'oppiato arabico usato nella cura della sifilide; e la *lixivia e cineribus testarum nucum juglandum* viene suggerita da Astruc nella alopecia venerea.

Frullo. — Nel Belgio è ritenuto come un possente antiputrido; ed il dott. Burtin lo proclama ottimo a guarire la gangrena delle piaghe; a prova di che cita diversi casi, in uno dei quali con questo semplice rimedio potè risparmiare la già minacciata amputazione di un braccio. Lo dà in polvere a 3, 4 grammi per volta nel vino bianco. Sotto questa forma asserisce Ray che fu l'unica áncora di salute in una dissenteria castrense dell'armata inglese, ribelle ad ogni altro argomento di cura. In tutte queste circostanze evidentemente agisce come roborante ed astringente, pel tannino e per l'estrattivo amaro che contiene.

Il gheriglio o mandorlo è rivestito da una pellicola, chiamata *perisperma* od *episperma.* Ha sapore amaro

astringente che perde coll'immersione nell'acqua o nell'alcool ed in gran parte coll'essiccazione, e che devesi alla *nucitannina*, principio tannico-resinoso che contiene in copia. Fu molto vantato come febbrifugo: ed il dottore Roch assicura di essersi egli stesso guarito di una intermittente con un'infusione di 20 di queste pellicole nel vino bianco. — *Epidermis*, dice Murray, *nucleum investiens contro colicam in pulvere a quibusdam laudatur. Novi etiam hodie domesticum hinc inde esse.* Non crediamo però che possa giovare se non nella colica flatulenta.

Il *mandorlo* o seme propriamente detto, se recente, è frutto gradevole e se ne possono fare emulsioni mucilaginose e rinfrescative. Essiccando diventa alquanto acre, per cui già Plinio e Columella accusavano le noci di *calidæ*, Dioscoride le chiamava *biliosæ, tussientibus inimicæ*: e generalmente si ritengono facile cagione di saburre e sconvenienti ai catarrosi. Se è troppo severa la sentenza della Scuola salernitana — *Unica nux prodest, nocet altera, tertia mors est* — non è però men vero che vanno mangiate con prudenza e parsimonia.

Macrobio insegna di macerare le noci nell'acqua per levarne la pellicola, poi di infonderle per due giorni nell'alcool; dopo la quale preparazione, prese la mattina a digiuno nella dose di due a tre, per dieci giorni prima della mestruazione, valgono a provocarla copiosa.

Nella Virginia e nella Luigiana coi frutti di quelle noci si confeziona del pane — i Greci Mainotti, facendole bollire col mosto del vino ne compongono l'*halvaz*, che è uno dei più delicati loro manicaretti (Pouqueville) — in Francia ne fanno il *nouga, espèce de conserve brulée avec les noix sèches et pelées* (Volmar) — ed anche tra noi, principalmente nelle campagne, hanno diversi usi in cucina ed in pasticcieria.

Olio. — Si estrae dal seme mediante la pressione: e, quando se ne levasse prima l'episperma, riuscirebbe più

dolce e più gradevole, e si conserverebbe più a lungo senza irrancidire. Fu usato come purgativo e come antelmintico, nel che giusta Harnemann sarebbe più efficace di quello di ricini. Passerat lo prescriveva anche contro la tenia, alla dose di cinque oncie il mattino a digiuno, facendo soprabevere dopo tre ore un bicchiere di vino di Alicante, e continuando la cura per 15 giorni, dopo il qual tempo credeva inutile prolungarla. Allo stesso scopo Dubois ne somministrava, pur di digiuno, 100 gr., con infusivi sei spicchi d'aglio ammaccati. — Il lungo suo uso però non sarebbe senza inconvenienti, perchè facilmente può irritare gli intestini, e perchè, giusta Tournefort e Ferrein, finisce col produrre una specie di ebbrezza.

Esternamente venne usato negli erpeti crostosi ed ulcerosi, piuttosto in qualità di essiccante che di mollitivo. — In oculistica lo aveva già raccomandato, sotto forma di collirio, contro le macchie della cornea, Maître-Jean colla seguente formola: olio di noce mezz'oncia; potassa caustica in polvere un grano; poi ne rinnovarono l'uso altri ottalmojatri nella cura delle macchie stesse anche leucomatose. Lo si instilla dapprima fresco per rammollire lo strato di linfa addensato fra le lamelle della cornea, poi mano mano più stantio e rancido, perchè collo stimolo della sua acredine ne promova l'assorbimento. Alcuni, tra i quali Gouan, Beer, Scarpa, Jæze, lo adoperano solo, altri vi aggiungono dei coadjuvanti, Petit di Lione il tartaro stibiato, Weinhold l'ammoniaca, Hufeland il mercurio solubile, Richter il fiele di bue, ecc. Comunque sia, l'uso ne va continuato a lungo; ed il già citato Beer, ebbe la costanza di perseverarvi per oltre otto anni, in capo ai quali ottenne guarito un leucoma, reputato prima insanabile. Con più rapido vantaggio si serve ora invece l'oculistica dell'olio di fegato di merluzzo e delle insufflazioni di calomelano.

Dioscoride aveva detto che le noci *venenis resistunt.... canis hominisque morsui proficiunt*; ed un altro Beer pure di Vienna asserisce, con appoggio di testimonii e di fatti, che l'olio fresco ne viene con buon effetto usato nella Persia internamente ed esternamente contro l' idrofobia. Anche Lister gli conferma questa virtù. — Noi non facciamo che citare, ma non crediamo finora a specifici antirabici.

Esaurita così l'enumerazione delle singole parti del noce coi rimedii più semplici che somministrano, accenniamone ora le preparazioni officinali.

Infuso. — Vi si impiegano le foglie, ed anche le drupe immature; e ne risulta una bevanda aromatica, di sapore non del tutto sgradevole. Si usa o solo convenientemente edulcorato, o come veicolo di altri medicamenti, od anche per bagni, per doccie, per injezioni. Il belga Dumoulin, datolo internamente a lungo, ottenne l'evacuazione di una tenia.

Decotto. — Si fa colla drupa, col mallo, e principalmente colle foglie sì verdi che essiccate. Hunczowski vi unisce anche il perispermio del mandorlo. È tonico, astringente, antisettico, e viene consigliato da Loeveillant, da Brugnatelli, da Vitet, da Home, da Franck, da Belloste (1), da Beaume, in fomentazione contro le ulceri atoniche, ed in injezione contro scoli mucosi in genere — da Bourgiot e da Saint-Hilaire per injezione nelle vie lagrimali a correggerne la blennorrea, prima che degeneri in fistola — da Négrier in collirio col laudano di Rousseau — da Lepeyree in bagni ed in doccie sì generali che topiche nelle malattie linfatiche in genere — da Boys e da Vidal de Cassis per injezioni in varie malattie dell'utero e della

(1) Belloste vi aggiungeva dello zucchero; il quale come antisettico, concorreva a rendere più efficace il decotto.

vagina (1) — da Cazenave nelle impetigini crostose ed anche nella tigna favosa, contro la quale Dubois preferisce le foglie ammaccate in cataplasma. Carminati, grande propugnatore delle teorie rasoriane, metteva il noce nei controstimoli, e consigliava il decotto della drupa intera come sudorifero. Bouchard ricorda egli pure una tisana diaforetica, preparata colla drupa e la salsapariglia, con aggiuntovi sulfuro di antimonio e carbonato di soda.

Sulla scelta da farsi tra l'infuso ed il decotto, bisogna avvertire che il primo contiene di preferenza la parte aromatica del noce: ed il secondo, se di foglie e mallo fresco, poco aroma e molto estrattivo; se di mallo e foglie essiccate, quasi esclusivamente il principio astringente od acido tannico. Per gli usi interni è più idoneo l'infuso: per bagni, doccie, fomentazioni tonico-stimolanti, un infuso-decotto del noce verde: per fomentazioni od applicazioni astringenti, il decotto di noce secco.

Acqua distillata. — Si prepara colle foglie, colle noci intere immature, col mallo a maturanza, ed anche coll'amento, giusta il suggerimento di Baron e di Geoffroy. I nostri buoni vecchi, che sotto pomposi nomi mascheravano la povertà della loro materia medica, distillavano dalle noci un' acqua detta *fontana di vita*, o più umilmente *acqua delle tre noci.* Eccone il modo di preparazione. Si coglieva al finire di maggio un determinato peso di piccole noci, si pestavano intere, rivestite di guscio e di mallo, in un mortajo di marmo, poi si distillavano a fuoco lento, e l' acqua ottenutane si serbava in un vaso smerigliato, unendovi un pò di cannella. Alla metà di giugno si rimetteva all' alambicco con un peso eguale di noci, come la prima volta fresche e contuse, e si distil-

(1) Vidal lo injettava nella cavità stessa dell'utero; ma Hourmann e Brétonneau ne dimostrarono il pericolo e la possibilità che per le trombe faloppiane passi nel cavo addominale.

lava nuovamente, o, per usare un termine tecnico, si coobava. Al principio di luglio si distillava ancora con altra dose di noci; ed il risultato di quest' ultima coobazione si esponeva in vaso di vetro ben chiuso e smerigliato per due o tre settimane al sole. Le virtù che le venivano attribuite erano meravigliose; e la si disse preservativa della peste, specifica contro la febbre, antidoto dei veleni, solvente dei calcoli, roborante, antisterica, ecc., ecc., un rimedio presso a poco come le pillole di Hollovay, e l'olio di fegato di merluzzo!

Così preparata è affatto caduta in disuso: le viene però sostituita l'acqua semplicemente distillata colle solite norme, alla quale molte rispettabili autorità, del pari e meglio che all' infuso ed al decotto, riconoscono una grande efficacia diuretica e diaforetica. Geoffroy racconta che la moglie di un farmacista di Parigi affetta di idropisia, ribelle ad ogni sorta di rimedii, ne guarì, prendendo per vari giorni, di quattro in quattr'ore, sei oncie di quest' acqua distillata; ed il Cappello, nel Lessico farmaceutico-chimico pubblicato nel 1775, dice che: « In « Italia l'uso principale e specifico di quest'acqua è nel« l' idrope ascite ed anassarca, presa la mattina per 40 « giorni, promovendo copiose le orine ».

L'*estratto*, detto anticamente *dianucum*, preparasi colle foglie fresche o col mallo, o colle une o coll' altro insieme. Braconnot nel 1810 vi trovò amido, resina verde, tannino, acido citrico e malico, potassa, ossalato e fosfato di calce, ed una materia acre ed amara che annerisce in contatto dell' ossigeno. L' acredine, come già abbiamo notato in altre piante, p. es., le ranuncolacee, le narcissee, in breve tempo scompare, per lasciar luogo ad un sapore amaro pronunciatissimo. L' estratto presenta nella sua azione certa differenza secondo che fu preparato col mallo immaturo o maturo: il che somministra nella pratica indicazioni diverse. Coll' uno è mo-

deratamente rilasciante, coll' altro invece riesce tonico astringente. Il primo venne usato come eccoprotico, antelmintico, da Rosenstein e da Fischer colla seguente formola: Estratto di mallo due dramme; acqua di cannella mezz' oncia: da prenderne cinquanta, sessanta goccie al giorno pei piccoli ragazzi. — Anche Dubini nella sua magnifica Elmintozoografia, ricorda che « il mallo di noci « usato con tanta fede dagli antichi, è da noi a torto « dimenticato ». Dœffert nei bambini lo consiglia perfino frizionato sul ventre, misto a fiele di bue e ad olio di tanaceto.

Il secondo, come tonico astringente, venne da noi già proposto nella cura della diarrea e della dissenteria; e nella « Gazzetta Medica di Milano » (N. 17 del 1846), ne pubblicammo un' estesa Memoria corredata di 30 cliniche osservazioni (1). La pratica ulteriore nostra, e quella di non pochi colleghi ci confermò poi nell'utilità di questo rimedio, unica controindicazione al quale trovammo essere lo stato decisamente flogistico del tubo intestinale. Lo si dà a 12, 16 grammi, sciolto in mille di limonea minerale convenientemente edulcorata, da prenderne circa mezzo bicchiere, quattro o più volte al giorno.

E non crediamo che l' estratto di noci in tali casi agisca pel solo tannino che contiene; giacchè esperienze comparative ci convinsero che con quello la guarigione è più efficace e più pronta che con questo, della cui poca attività ed opportunità fanno fede anche gli studi del prof. Bertini di Torino.

Per tale sua efficacia tonica-astringente, venne già consigliato da Galeno topicamente contro i cronici ingorghi tonsillari. Becker nella *Medizinische Zeitung* ha

(1) Oltre diversi giornali dell' epoca ne fecero menzione Dubois (*Matière médicale indigène*. Tournai, 1848) e Cazin (*Traité pratique et raisonné des plantes médicales indigènes*. Paris, 1858).

data la storia di un giovane, affettone da vari anni in grado sì grave, da riuscirgli difficile la respirazione e la fonazione, e che ne guarì mediante l' uso di grammi 40 di estratto di mallo disciolto in 60 di acqua, da applicarsi ripetute volte nella giornata con un pennello. L'effetto ne fu sì rapido che l' ingorgo era del tutto scomparso prima che fosse terminata la medicina. Si potrebbe usare anche in collutorio, sciogliendone minor dose nel decotto od infuso del noce stesso.

L' estratto acquoso, preparato per spostamento con foglie e mallo fresco, ritiene alquanto del caratteristico aroma, ed è migliore : col vegetabile essiccato è più astringente, e si conserva più a lungo. — Previa macerazione nell'alcool, noi ottenemmo un estratto alcoolico, che presenta un aspetto affatto resinoso, e che si può somministrare in dose minore, preferibilmente sotto forma pillolare.

Sciroppo. — Si prepara colla proporzione di 50 centigrammi di estratto sciolto, in 30 grammi di sciroppo semplice (1), e se ne danno 3, 4 cucchiaini al giorno ai ragazzi. Lhermite suggerisce di sostituire all' estratto le foglie fresche, pestate con poca acqua in modo di ridurle in pasta, unendovi poi sciroppo semplice, ed in fine filtrando. Il dott. Psorson preferisce il mallo verde ; ed oltre allo sciroppo ne fa una *conserva*, la quale pel principio amarognolo ed aromatico che mantiene, riesce opportuna agli stomachi deboli, che non potrebbero tollerare altri preparati più energici.

Mediante infusione del mallo nell' alcool nella proporzione di 1 sopra 6, si ottiene anche una *tintura* da somministrare alla dose di pochi grammi in qualche veicolo aromatico. Négrier propone pure un *vino* di noce, che

(1) Mérat preferisce prepararlo col miele. *Je crois* (dice egli) *que le miel a prévenu quelquefois la constipation*

prepara facendo macerare da cinquanta a sessanta grammi di foglie fresche, o da dieci a dodici drupe immature ed intiere tagliate a pezzi, in un litro di vino di Malaga o Lunello, e che somministra a cucchiajate mattina e sera. Finalmente Sandras ne dà l' estratto nella cioccolatta.

Altre preparazioni esclusivamente esterne, cioè per semplice applicazioni su ulcere e piaghe, frizioni su adeniti, ingrossamenti periostei, artrocaci: embrocazioni contro le stesse forme morbose, ecc., sono l' *unguento* (grammi 4 di estratto su 30 di sugna), il *linimento* (estratto disciolto nell' olio di camomilla), l'*olio* cotto ottenuto dall' ebullizione delle foglie e del mallo in quello di ulive.

Oltre gli usi speciali delle singole parti e preparazioni del noce, che venimmo mano mano esponendo, altre generali indicazioni ed applicazioni gli sono omai consentite dal voto dei medici e dalla comune pratica.

E innanzi tutto ricorderemo come già da molti scrittori e specialisti gli sia stata attribuita una virtù particolare contro la sifilide. Che se allo stato attuale della scienza non converrebbe affidare a' suoi preparati una parte principale ed esclusiva nella cura, entra però in molti degli specifici antivenerei più riputati ed attivi, e può venire utilizzato almeno come efficace ausiliario.

Primo si presenta il famoso decotto del Pollini, il cui segreto passò ora agli eredi del dott. Gasparini; il quale, senza alterarne l'efficacia, lo ridusse alla forma più comoda di polvere.

Il Pollini era medico a Lubiana, ed ivi apprese la formola dello specifico dal dott. Vertempreis, il quale a sua volta l' aveva portata dalla Spagna, dove era già noto sotto il nome di *decotto lusitanico*. Il dott. Friderick (1794) nota però che a questo il Pollini avrebbe fatte delle modificazioni, consistenti principalmente nell'aggiunta di una grande quantità di corteccia di noci; e

dietro diverse sperienze comparative, confessa che « quando « dava agli ammalati il vero decotto lusitanico, per lo « più aveva poco o nessun effetto: all' incontro subito « dopo che, secondo la prescrizione del Pollini, aggiun- « geva la corteccia di noci, otteneva effetto grande assai, « spesso incredibile ». Ma tutti i segreti finiscono col non esserlo più; ed un Pichelstein di Vienna avrebbe o indovinato o sorpreso quello del Pollini. E siccome era profano alla medicina ed alla chimica, così lo faceva preparare da un Richter, prima farmacista, poi medico, che si mise poi a spacciarlo sotto il proprio nome, guadagnandone rinomanza e fortuna.

La formola ne sarebbe questa:

Radice di salsapariglia,
» di china nodosa,
Pietra pomice ed antimonio crudo,
chiusi in sacchetto di tela. . . . mezz' oncia per sorta
Mallo di noce . . . . . once dieci

Si fa bollire in otto libbre di acqua a vaso chiuso per mezz' ora, poi, levato il sacchetto, si continua la bollitura sino a consumazione della metà, decantando, ma senza filtrare.

Jourdan nella sua Farmacopea universale ne pubblica tre varianti, ma in tutte la drupa intera od il mallo, sia fresco, sia secco, costituiscono uno degli ingredienti principali. Probabilmente nessuna delle quattro è la formola del vero e genuino decotto Polliniano; ma ad ogni modo questo rimedio ha la sanzione di tanti anni di prova e di maravigliose guarigioni, e sicuramente deve gran parte della sua efficacia al noce che in larga proporzione contiene.

Nella sua storia dello skerlievo (forma speciale di sifilide, manifestatasi sul litorale illirico al principio di questo secolo) il dott. Cambieri fa tutti gli elogi di un decotto empirico stato suggerito dal parroco di Fiume,

in cui, coll' antimonio, la salsapariglia, la bardana, il guajaco, ecc., entrava il mallo di noci, e che si mostrò « efficacissimo a liberare gli infermi dai dolori, dalle « impetigini, dalle esulcerazioni, e da altri gravi ma- « lori ».

Le pillole antiveneree del Mittié, giusta la formula pubblicata dall'Alyon, constano di succo di foglie di noce, di appio e di trifoglio fibrino — e, giusta Cadet, di estratto di foglie di noce, di angelica, di cardosanto, di saponaria e di gialappa in polvere. Lo stesso Cadet fa menzione di un sciroppo antivenereo, la cui base è la foglia del noce, ed i suoi preparati entrano nel rob Laffecteur, e nella tisana del Vigaroux che è un succedaneo al famoso decotto dello Zitmann. Fino dal 1717 Ramazzini annoverava i preparati di noce tra gli antivenerei più usati in Inghilterra: li lodarono Swediaur, Franck, Girtanner, Astruc, Brugnatelli, Hunczowski: e Lorry e Costilhes li usano, tuttora con vantaggio, al sifilicomio femminile di S. Lazzaro a Parigi.

Più generalmente accettata e riconosciuta è l' azione dei preparati di noce contro la scrofola. Ménière di Angers nelle sue note per servire alla storia della farmacologia nel secolo IX, ne cita sicuramente la prima applicazione in un empiastro antiscrofoloso di certo padre Michele, composto per la massima parte di foglie di noci. Egli è probabilmente fino d' allora che se ne conservò in quello Spedale l' uso tradizionale, prima che venisse, per così dire, addottato dalla scienza. Prima lo proposero Jurine a Ginevra, Borson a Chambéry, Baudeloque a Parigi; ma fu veramente un medico di Angers, G. Négrier, il quale vistolo riuscire nelle mani di uno di quei distinti pratici, il dott. Mirault, prese animo fino dal 1837 a sperimentarlo su vasta scala contro la scrofola, ne constatò il pratico vantaggio, ne diffuse la notizia, ne vantò i buoni risultati, e dal 1840 al 50 pubblicò con insistente con-

vinzione diverse Memorie, che raccolse poi nel 1856 in un opuscolo, il quale rappresenta il complesso dei suoi studi e delle sue cliniche sperienze.

« In Francia, vi dice egli, questo trattamento fu ad-
« dottato in gran numero di ospedali: la maggior parte
« dei medici che lo hanno sperimentato ne constatarono
« effetti favorevoli e permanenti: e venne preconizzato
« nei formularii più recenti e più stimati. All' estero la
« cura della scrofola coi preparati di noce fu accolta coi
« più caldi elogi; e le Memorie da me successivamente
« pubblicate furono ben tosto tradotte e diffuse in Ger-
« mania ed in Italia, colla sanzione di numerosi fatti
« all' appoggio dei felici risultati per me già ottenuti ».

E realmente questo mezzo terapeutico facile, non sgradevole ed economico — ciò che è molto da calcolare in una malattia più diffusa nelle classi povere, e che richiede lungo trattamento — ottenne in breve la medica approvazione ed il popolare favore; e tra i primi a diffonderlo in Italia fu il dott. Borgioli di Ivrea colla Memoria *Della scrofola e della sua cura coll' uso dei preparati di noce*, pubblicata nel 1846 col corredo di non poche cliniche osservazioni proprie e di altri colleghi. Fra varie mediche autorità che lo addottarono e ne constatarono i vantaggi, citeremo Mauthner direttore del brefotrofio di Vienna, Guggenbühl direttore dello Stabilimento pei cretini nell'Abendberg nel Cantone di Berna, Cunier prof. di clinica oculistica a Bruxelles, Marc-d'-Espine direttore dell' Istituto dei sordo-muti a Ginevra, Hause di Olmütz, Kerentwald di Bonn, Bérard, Nassè, Bernardeau, Dubois, Gherli, Beata, Cazin, Sandras; il quale dopo di avere preconizzato il jodio, come rimedio sovrano nella scrofola, si dice però *heureux de pouvoir presque partout le remplacer par un médicament plus commun, plus facile à administrer, plus utile dans l'œuvre de la digestion, et tout aussi efficace contre la maladie scrofuleuse*, quale è il noce.

In qualità di storici abbiamo pazientemente raccolto ed ordinatamente esposto, quanto di più importante fu detto su questo rimedio, senza la pretensione di avere affatto esaurito l'argomento — in qualità di medici francamente dichiariamo di non credere a tutte le virtù attribuitegli, a tutti i decantatine miracoli. Il lungo e frequente uso però che ne facemmo, principalmente in campagna, ci inspirò intera, fermissima convinzione, essere il noce un pronto, efficacissimo vescicatorio, applicandone la corteccia della scorza — un buon astringente, sia dato internamente sotto forma di estratto acquoso e resinoso, sia sotto quello di decotto per injezioni o fomentazioni — un eccellente tonico stomachico, utilizzandone, in opportune preparazioni, oltre al principio amaro e tannico, anche l'aromatico e diffusivo — e più che tutto un antiscrofoloso di comoda applicazione e di brillante riuscita.

Non gli crediamo in ciò una virtù specifica, quale sarebbe nel jodio, ma la sua azione è complessa; eccitatrice dell'appetito e della digestione, roborante dei tessuti, fautrice dell'assorbimento negli ingorghi linfatici, detersiva delle ulceri e delle piaghe, riparatrice delle perdite di sostanza, stimolante delle funzioni e reazioni organico-vitali.

A seconda delle diverse forme e complicazioni della malattia, il medico può tra i vari preparati officinali o domestici, scegliere il più indicato, surrogarli, cambiarli; ma vogliono essere lungamente e perseverantemente continuati. L'effetto del rimedio si appalesa dapprima sul generale, migliorando il colorito, rianimando la nutrizione, rinvigorendo l'intero organismo: indi cominciano a mitigarsi, a guarire, e spesso scompajono le manifestazioni locali. Giusta la nostra esperienza, le forme di scrofola che più facilmente cedono ai preparati di noce, sono quelle in cui — oltre l'interno uso — il rimedio può

venire portato in diretto contatto del male; e colle fomentazioni, colle doccie, coi bagni del decotto o meglio dell'infuso-decotto, abbiamo visto spesso guarire con meravigliosa prontezza e sicurezza, vaste esulcerazioni, piaghe fistolose, artrocaci aperti e periostiti cariose.

Pur troppo la scrofola è malattia di natura maligna e pervicace, che va su spaventevole scala diffondendosi nelle popolazioni, e che procura a tanti poveri infelici vita stentata e morte precoce. Crediamo perciò che non si possa mai abbastanza raccomandare un rimedio che costa poco, per non dir nulla, che ogni famiglia può facilmente preparare ed usare, e che, non parziali tentativi, ma un' estesa illuminata pratica di tanti medici e stabilimenti, ha incontestabilmente provato di tanta efficacia.

Rendiconto clinico per gli anni 1868-69-70 e 1871 della Sezione chirurgica dello Spedale Millino in Chiari; *pel dott.* FEDERICO ALESSANDRINI.

Il Rendiconto clinico che viene ora pubblicato, rimane quasi nei limiti di una esposizione numerica, per quanto si riferisce alla maggior parte delle cure prestate, e soltanto per i casi più rilevanti sarà fatto un cenno speciale. Fra le operazioni chirurgiche saranno descritte con maggiore o minore diffusione, quelle che per la loro entità, ovvero per la eccezionalità dei risultati ottenuti, meritano speciale menzione.

Ma prima di andare innanzi è necessario rendere pubblica testimonianza di lode, ai signori della Commissione amministrativa di questo Stabilimento, i quali accondiscesero con mirabile accordo ad ogni proposta di fornire

i mezzi migliori, che la moderna scienza abbia a vantare nei suoi continui progressi a prò dell'umanità sofferente. Infatti dopo aver arricchito, col parere del sanitari, l'armamentario chirurgico di molti istrumenti, dopo avere fatto acquisto di apparecchi elettro-magnetici i più recenti, convennero nel voto di provvedere la sala delle operazioni di un letto meccanico Langenbeck, che per mezzo del sig. cav. Gennari di Milano si fece venire direttamente da Berlino. Di questo letto non è mestieri fare qui una descrizione, perchè altri la fecero prima di me, e quindi per molti tornerebbe inutile. Diremo soltanto che risponde assai bene allo scopo; qualunque sia la parte del corpo che debba sottoporsi all'azione chirurgica. Semplice è la congegnatura di quest'arnese, che appunto perciò riesce comodo a tutti; voglio dire all'operatore, agli assistenti ed anche al paziente, cui sono risparmiate gran parte delle molestie, che, se posto sopra un letto comune, possono essere gravissime nei vari movimenti, ai quali sono costretti il chirurgo e quelli che cooperano all'atto operativo.

Per ricordare poi tutto, diremo che fra gli apparecchi di minor importanza provveduti in questi anni, devono annoverarsi quello di Siecle per le inalazioni, e quello di Richardson per l'anestesia locale. Si aggiunga a tutto ciò la piena facoltà data ai curanti di far provvedere la farmacia del Luogo Pio di quanti rimedi la scienza propone quotidianamente, e non sarà chi pensi che gli elogi ora tributati all'Amministrazione dello Spedale non muovano dal più spontaneo sentimento di giustizia e di gratitudine. E non minor conforto prova l'animo pensando che ciò che si è fatto, se ha molto valore per sè, molto maggiore ne acquista nella ben fondata fidanza che il passato sia arra per l'avvenire. Nè si creda che ai saggi provvedimenti ora esposti si limiti l'operato dell'attuale Amministrazione in vantaggio del Nosocomio. Ebbe diritto a benemerenza

fin da quando volle ricostituito sopra più vasto piano il locale per bagni, fornito ora di 12 vasche di marmo, delle quali sei per uso dell'interno, e sei per gli esterni, che per un modico pagamento possono prendere bagni semplici e medicati, a seconda del desiderio o della prescrizione. — Nelle sei vasche serbate agli ammalati dell'interno, sono ammessi nella stagione estiva tutti quelli che muniti di ordinazione medica siano dichiarati indigenti dall'Autorità municipale. Fu nobile pensiero codesto che sarebbe fecondo di bene in ogni luogo, ma che lo è maggiormente in questi paesi, nei quali la pellagra va quotidianamente estendendo il dominio e moltiplicando le vittime.

Nè posso tacere dell'ultima opera fatta per uso di lavanderia, nella quale alcuni vollero rimarcare un'ampiezza eccedente, una grandiosità non proporzionata alla importanza dello stabilimento. Posta fuori di discussione la quistione dell' utilità dal lato igienico, e dal lato economico, riconosciuto da tutti che con la erezione di questa nuova fabbrica si è provveduto a far scomparire molti spiacevoli inconvenienti (e per citarne uno solo limitiamoci a dire che l'asciugatojo e stufa ha tolto che in certe stagioni si faccia un problema dell' epoca nella quale il cielo coperto da nubi e la nebbia rendano usabile la biancheria posta in bucato) dirò con molta fiducia di non incontrare disapprovazione, che una parte dell'ampio terrazzo potrebbe essere convertita in una bella infermeria, ove collocare feriti in caso di guerra o malati in caso di contagio, fatta eccezione s' intende per i mesi più crudi del verno. L' esperienza di un mezzo secolo e l' autorità d'uomini assai valenti d'Inghilterra, di Germania e di Svizzera, provarono ormai, anche ai più increduli, quali vantaggi si ottennero dal tenere gli ammalati attendati nei terrazzi, nei parchi, nei giardini. Da Bell ad Henner ai tempi della guerra di Spagna, come dice Fischer, la cura dei feriti a cielo aperto ebbe principio per necessità. Le

esperienze di Krauz valsero moltissimo a generalizzare il metodo e ad elevarlo a sistema in mezzo ai più evidenti perfezionamenti. Ed oggi anche negli spedali costruiti coi migliori sistemi di ventilazione, come sarebbe lo Spedale infantile di Basilea, vengono gli infermi posti sopra terrazzi durante il giorno, e nel Bethanien Spital e in quello della Carità di Berlino, gl' infermi sono attendati in modo stabile, e sotto le tende rimangono giorno e notte per buona parte dell'anno. Adunque l'ampia loggia, in caso di bisogno, potrebbe in parte od in totalità essere convertita in vantaggiosa ed amena dimora degli infermi; per la qual cosa sebbene non mi sia noto se nella mente dell' egregio architetto che fece il disegno della fabbrica, fosse il concetto di potere utilizzare l'asciugatojo d'estate per infermeria, è nullameno innegabile che il terrazzo si presterebbe molto bene a tale bisogna, epperciò anche la erezione di quest' ultima opera segna un vero progresso, un miglioramento, una utilità incontrastabile per lo spedale, forma un nuovo elogio alla attività, alla intelligenza, alla solerzia dei signori Commissari amministrativi.

Nota degli infermi accolti nall'Ospedale Millino di Chiarl negli anni 1868-1860-1870-1871.

Anno	Rimasti in cura dell'anno antecedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti in cura alla fine dell' anno	Giornate di presenza
1868	77	849	794	67	65	N. 19,602
1869	65	941	886	57	63	» 20,521
1870	63	1012	930	83	62	» 21,452
1871	62	931	871	52	69	» 20,641
Totale N.		3733	3481	260		

Prospetto degli infermi accolti nelle Sale di chirurgia nel quadriennio 1868-69-70-71.

Movimento mensile	1868						1869						1870						1871					
	Entrati		Usciti		Morti		Entrati		Usciti		Morti		Entrati		Usciti		Morti		Entrati		Usciti		Morti	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Gennajo . . .	17	5	16	2	»	1	25	5	21	»	»	»	18	7	16	4	1	»	17	8	9	4	1	»
Febbrajo . . .	17	3	18	5	»	1	17	8	22	8	»	1	15	8	10	9	»	»	11	7	18	10	»	1
Marzo	16	1	18	4	»	»	7	8	9	6	»	»	18	4	20	4	»	»	23	9	14	5	»	»
Aprile	17	5	12	6	1	»	21	12	16	16	1	»	15	7	17	5	1	1	17	5	18	9	»	»
Maggio	20	2	20	4	1	»	27	5	24	7	1	»	18	5	21	6	»	»	20	3	24	5	1	»
Giugno	13	12	11	6	»	»	23	6	22	4	»	»	14	5	12	4	»	»	18	5	16	2	1	»
Luglio	20	7	24	8	»	»	22	16	25	12	1	1	20	5	24	5	1	»	26	18	16	13	»	»
Agosto	14	3	17	6	»	»	18	3	19	6	1	»	14	6	11	6	»	»	23	8	25	17	»	1
Settembre . .	17	4	9	5	»	»	11	4	12	6	»	»	9	4	15	5	1	»	20	8	24	4	»	1
Ottobre	14	3	18	4	1	»	9	4	7	3	»	»	16	4	16	4	»	»	29	5	27	4	»	»
Novembre . .	9	3	13	2	1	»	15	7	10	7	»	»	20	4	10	5	»	1	19	3	18	7	»	»
Dicembre . .	19	2	12	1	»	1	14	7	13	7	»	»	9	3	15	1	»	»	15	4	20	2	»	»
Totale . .	193	50	188	53	4	3	209	85	200	82	4	2	186	62	187	58	4	2	238	83	230	81	3	3

Lesioni violente.

Traumi, ossia lesioni da violenza esterna.

È la classe più numerosa fra tutte nei quattro anni. Non pari al numero, nè in proporzione di questo furono i casi gravi, de' quali soltanto ci proponiamo fare breve cenno, bastando per tutti gli altri un semplice prospetto.

Ferite. — Il numero totale dei feriti accolti fu di settantatrè e le ferite in ragione della causa che le produssero vanno divise nel modo seguente:

Ferite da punta	N.° 14
» da taglio	» 18
» lacero-contuse	» 37
» d'arma da fuoco	» 4
Totale . .	N.° 73

Ferite da punta. — La maggior parte per contesa, ma fortunatamente poco gravi ad eccezione di due casi, de' quali ora faremo una breve narrazione.

Cinq.... Giov...., da Chiari, dell'età d'anni 21, celibe, calzolajo, viene accolto nello spedale alle ore 11 pom. del 7 marzo 1869. Ha due ferite, una al torace non penetrante, l'altra alla porzione superiore dell'avambraccio sinistro; quest'ultima attraversava l'arto da parte a parte (1) in direzione obbliqua di basso in alto, da destra a sinistra. Più di 15 centimetri era lontana l'apertura d'entrata da quella d'uscita della punta dell'arma. Nullameno in confronto della entità della lesione fu mite la reazione, tanto che a capo a 15 giorni usciva dallo spedale a completa cicatrizzazione.

Un'altra ferita ben più grave prodotta dalla punta di un

(1) Anche le vestimenta del ferito attestavano che la ferita fosse trasfossa, poichè in relazione dell' apertura di uscita erano intatte.

potatojo fu riportata al capo da un'agricoltore di Pontoglio, certo Giuseppe Castoldi dell'età di anni 64. Formò argomento di una lettera diretta all'illustre prof. Lussana che fu pubblicata dalla Gazzetta Medica Italiana (1) col titolo — *di una paralisi di moto dell'arto toracico destro per ferita alla regione parietale sinistra con penetrazione in cavità.* — Darò quì alcuni cenni di questa lesione, ma brevemente, poichè per chi amasse avere maggiori dettagli ho accennato ove debba far capo.

Trattasi di una ferita della lunghezza di 32 millimetri a margini acuti, i quali appena disgiunti alla estremità anteriore vanno gradatamente allontanandosi fra loro fino alla estremità opposta ove il divaricamento è di 4 millimetri. Ha sede alla regione parietale sinistra e decorre paralella alla sutura sagittale alla distanza di quattro centimetri. Avvicinasi con un estremo un po' superiormente alla gobba parietale, con l'altro giunge a tre centimetri dalla sutura coronale. Per quanto si riferisce alla faccia interna dell'osso, la divisione sarebbe avvenuta in punto assai povero di solcature, ove le ramificazioni dell'arteria meningea media raggiungono quasi l'ultimo grado di esilità. Tranne una sensazione di peso e di pienezza al capo, il ferito non accusa dolori in veruna parte del corpo; ha libera e pronta la parola, chiare le idee, nitida la memoria. I muscoli della faccia sono allo stato naturale, niuno dei sensi abolito, nè menomato; la radiale fa numerare 84 pulsazioni in un minuto; la termogenesi naturale. Per altro l'arto toracico destro è totalmente paralizzato della sua potenza locomotrice.

È dunque penetrante la ferita del capo? La forma dell'apertura a margini leggermente divaricantisi da una estremità all'altra indica chiaramente che si operò la divisione colla punta della ronca, o di consimile istrumento tagliente da un sol lato, e fornito dal lato opposto di una costa dello spessore di oltre 3 millimetri. E poichè nel caso nostro avemmo in mano il potatojo col quale si produsse la lesione, ci riuscì cosa facile lo stabilire quanta parte della punta avesse pene-

(1) Serie VI, tomo I, anno 1868.

trato, con la norma della estensione della ferita. La divisione completa delle ossa del cranio era evidente. Per estrarre la porzione dell'arma penetrata non poteva avvenire ingrandimento di divisione. Misurare adunque la punta della ronca, là ove raggiunge la larghezza di 3 centimetri equivaleva molto approssimativamente al giusto apprezzamento della parte immessa. Emergeva da questo esperimento che per 3 centimetri il ferro era stato introdotto, e quindi risultava evidente la penetrazione in cavità. — Il processo di riparazione della ferita si effettuò senza alcuno incidente notevole; e a capo a ventitrè giorni la cicatrice esterna era completa. La paralisi si mantenne stazionaria fino al 29 dello stesso mese, ventesimo sesto giorno dall'accidente. Da questo momento cominciarono a farsi possibili sotto l'impero della volontà i movimenti di flessione delle dita, e a capo a pochi giorni si ristabilì completamente in tutto l'arto la potenza locomotrice.

Ferite da taglio. — Nulla di notevole e degno di essere riferito, fu offerto da questa specie di ferite, prodotte la maggior parte da ronche o da simili istrumenti rurali, che non di rado vengono anche adoperati per afforzare certi argomenti, e per difendere certe dignità divenute troppo suscettibili dopo soverchie libazioni. Due se ne osservarono di ben vaste, una delle quali alla regione posteriore del collo, ma guarirono di primo coalito senza dar luogo ad alcun accidente. Due altre ferite da taglio riportate l'una all'indice della mano sinistra, l' altra al medio parimenti della mano sinistra, ambedue con divisione a sghembo della terza falange, reclamarono le disarticolazioni immediate metacarpo-falangee, che furono seguite da cicatrice a capo a pochi giorni.

Ferite lacero-contuse. — Le più lievi e le più gravi soluzioni di continuità sono offerte nel nostro rendiconto da questa specie, che è in pari tempo la più numerosa.

1.° Frat... A...., di anni 56, muratore, ebbe per accidente divisa la cornea dell'occhio destro da una scaglia di pietra.

La lesione era estesa tredici millimetri ed occupava il centro del bulbo dividendo la pupilla. Sebbene la reazione traumatica non fosse delle più intense, tuttavia la suppurazione distrusse in parte, in parte alterò i rapporti de' tessuti colpiti e la cicatrice risultatane togliendo la trasparenza corneale nella massima estensione della superficie, ebbe a compiere il triste, ma forse inevitabile risultato dell'abolizione della facoltà visiva nell'occhio colpito, senza lasciare speranza di potere riuscire, fosse anche parzialmente, al ripristinamento della facoltà per mezzo della iridectomia.

2.° L'altra ferita di natura lacero-contusa fu riportata da Col.... Fran...., di anni 29, non si sa precisamente con quale istromento; l'accidente seguiva di notte in rissa suscitata da gelosia. V'era divisione completa per due centimetri della palpebra superiore, per un centimetro della palpebra inferiore in direzione verticale all'asse del corpo. Il bulbo sottoposto sembrava un globo di sangue. E poichè l'esame veniva fatto pochi momenti dopo avvenuto il ferimento, dovea essere stata molto grave e violenta la contusione per rendere così sollecitamente indiscernibile l'organo offeso nelle esterne apparenze. Si venne alla riunione immediata dei lembi delle palpebre per mezzo della sutura a punti staccati. Si applicò ghiaccio alla fronte dal lato dell'occhio offeso. — La reazione non si mostrò che alla terza giornata in tutta la violenza, e con sintomi manifesti di partecipazione irritativa delle meningi. Lo sviluppo del flemmone del bulbo non poteva essere posto in forse, e perciò non si ommise mezzo per moderarne o per procurare di moderarne la intensità. Si continuò nell'uso del ghiaccio, e al secondo giorno, quando la febbre si spiegò nella sua gagliardia, si venne ai sanguisugi locali, ripetuti nel dì successivo copiosamente. I sintomi flogistici cominciarono a rimettere, ma con lentezza; e se fu possibile stornare la minaccia di diffusione al capo, non si ottenne di impedire che il flemmone endoculare distruggesse completamente il bulbo, ch'ebbe a soffrire tanto violenta offesa traumatica.

Tre ferite lacero-contuse assai gravi da reclamare

l'amputazione dei membri offesi, essendo complicate a lesioni di continuità delle ossa, figureranno nel capitolo delle fratture.

Darò ora qualche cenno di una ferita del capo lacero-contusa, che guarì di primo coalito in pochi giorni, e che, seguita da periostite, dette luogo alla necrosi dell' osso sottoposto.

Stop.... Giacomo, da Chiari, d'anni 38, veniva ricoverato in quest'Ospedale il giorno 21 novembre 1870. Avea riportato una ferita al capo, e precisamente in relazione del parietale sinistro, della estensione di tre centimetri con margini contusi e irregolari, con lesione del periostio, e denudamento per poca superficie dell'osso sottostante. L'offesa era stata riportata in rissa per una percossa col pugno che stringeva una tabacchiera. Lo Stop.... avea un'altra ferita al dito indice della mano sinistra, anche questa con margini lacero-contusi e prodotta da morsicatura. Riavvicinati i lembi della ferita del capo con liste di cerotto e rinnovata la medicatura dopo tre giorni, tutto procedeva regolarmente, per modo che a capo ad una settimana la cicatrice esterna avveniva di primo coalito. Non potea dirsi altrettanto della ferita dell'indice, la quale avea dato luogo fin dalla terza giornata ad una reazione flogistica de'tessuti bianchi piuttosto intensa, che reclamò ampie incisioni, le quali se valsero a circoscrivere il flemmone, non riuscirono a salvare l'ultima falange dalla carie. Il dito ne fu un poco deformato, e dopo qualche tempo riacquistò forza sufficiente e movimenti abbastanza liberi di flessione e di estensione.

La ferita del capo al decimo giorno cominciò a farsi dolente, a farsi tumida e poco dopo a riaprirsi in parte, lasciando colare un pus sciolto, rossigno e fetente. S'era in pari tempo manifestata una tumefazione delle parti molli circostanti la ferita, tumefazione edematosa e che non lasciava percepire per mezzo della pressione fluttuazione di sorta. Per tal modo si facea apparente il processo di incipiente necrosi dell'osso parietale, rivelando ad un tempo la gravezza della contusione a primo aspetto non sospettata. Si credette che la mortificazione dell'osso volesse limitarsi al tavolato esterno, ma non

si verificò il prognostico più favorevole, dappoichè la necrosi fu completa con una perdita di sostanza di figura circolare pel diametro di oltre due centimetri. L'infermo volle uscire dello Spedale sebbene la piaga fosse copiosamente suppurante, e lasciando in me il sospetto della esistenza di qualche scheggia necrotica racchiusa nel cercine calloso delle parti molli circondanti la ferita.

Ferite d'arma da fuoco. — La mattina del 29 giugno 1868, si presentava in questo Spedale Andrea Colombi, da Lodi, il quale sanguinava per la bocca e per le nari. Costui, volendo uccidersi, si appostò la bocca di una pistola a rivolgimento contro le parti molli che sono al piano mascellare inferiore. Il projettile entrò nella cavità buccale, sfondò la volta ossea palatina quasi nel centro, ma lievemente a destra. Introducendo uno specillo nella ferita delle ossa del palato si penetrava per oltre tre centimetri nelle fosse nasali posteriori senza aver indizio della presenza del projettile. Lo stato del ferito lasciava molto dubitare che il corpo estraneo avesse potuto penetrare nella cavità del cranio. Infatti questo infelice al momento della esplosione non solo non cadde, ma volle e potè recarsi dalla sua dimora allo spedale senza neanche esser sorretto da quelli che lo accompagnavano. Sebbene fosse in istato di esaltazione mentale e tramandasse un' odore forte d'acquavite, nullameno rammentava tutto quanto avea operato in quella mattina e lo narrava con chiarezza. Avea la congiuntiva oculare un po' injettata con lieve dilatamento delle pupille. La ferita del collo geme sangue, similmente quella della volta palatina, e sangue anche fluisce per le narici. Viene collocato in una stanza appartata, quella dei deliranti. Lamenta forte dolore al capo e più veemente alla regione frontale. Il polso dà 85 pulsazioni. Si prescrive un'emulsione oleosa, e bagni freddi al capo.

Sei ore dopo l'ingresso e precisamente alle 3 pom. si manifestano nausee e conati al vomito e poco appresso vengono rejette delle materie color feccia di vino. Cola sangue per le narici. Si prescrive il ghiaccio internamente. Ore 7. pomeridiane. Febbre violenta, calore urente della pelle. Il termo-

metro applicato all'ascella segna 42 gradi. Il polso dà 160 pulsazioni. V'ha tendenza al sonno. Interrogato, risponde assennatamente. L'idea di poter guarire non lo conforta, e sembra determinato nel proposito di finire i suoi giorni. Fluisce ancora qualche goccia di sangue dalle narici. Si prescrive un salasso di 200 grammi.

30 Giugno ore 7 ant. Febbre ardente. Polso 150; si applicano 16 sanguisughe alle tempia ed ai processi mastoidei. Nuovi accessi di vomito. Le materie sono giallognole.

Detto, ore 5 pom. Lo stesso stato. Fluisce ancora qualche goccia di sangue per le narici. Si conservano intatte le facoltà intellettuali.

1.° Luglio, ore 7 ant. Polsi velocissimi, si abbassa la temperatura esterna del corpo. Respirazione ansante. Illesi i sensi: conservate le facoltà intellettuali. Non esiste paralisi di alcuna parte del corpo. Lamenta sempre un' intensa cefalea. Ebbe varie dejezioni alvine durante la notte.

Detto, ore 2 pom. Periodo letargico. Le estremità sono fredde, i polsi non sono più percettibili, un sudore viscido bagna la superficie del corpo, gli occhi sono rivolti in alto e sebbene semiaperti non lasciano più vedere il disco della cornea. Un gemito fioco accompagna ogni espirazione. Alle ore 5 1[2 pom. cessa di vivere.

Necroscopia — eseguita 24 ore dopo la morte.

Rigidità cadaverica ovunque persistente. Procedendo all'apertura del capo notansi aderenze della dura madre alla superficie interna del cranio; aderenze molto valide e molto estese e che costringono a dividere col tagliente la dura madre in circolo per lo spazio fatto dalla sega. Molto turgidi appariscono i seni meningei. Il projettile trovasi tra l'osso unguis, il seno frontale destro e la porzione interna della volta orbitale dello stesso lato in prossimità della sutura etmoido-frontale. È fratturato l'osso unguis, ma è lieve lo spostamento dei frammenti dal lato interno dell'orbita. Non così avviene della volta orbitale, che fratturata anch'essa e posta in più frammenti, sono questi sollevati e rivolti con le punte contro la cavità cranica. Per altro la dura madre non è lacerata, ma gravemente contusa per la circonferenza di una moneta da

50 centesimi; aderisce molto tenacemente intorno alla superficie fratturata. Il lobo anteriore dell'emisfero destro cerebrale presenta un'echimosi profonda di figura circolare avente il diametro di dodici millimetri con depressione della sostanza encefalica in relazione della frattura della base cranica. Molto distintamente si veggono iniettati i vasi della pia meninge, e un essudato bianco-opalino sottile osservasi negli spazii sottoaracnoideali. La massa cerebrale non è della resistenza naturale, ma offre un rammollimento flogistico. I ventricoli laterali non hanno sierosità.

Nulla v'ha degno di nota nell'esame dei visceri contenuti entro le cavità toracica ed addominale.

Questo fatto non è privo di valore sotto l'aspetto clinico. La causa della morte debbe, a mio giudizio, ricercarsi nella violenta meningite traumatica. E se in ciò mal non m'appongo, è da meravigliare perchè una meningite tanto violenta da apportare la morte in meno di 60 ore, non siasi accompagnata a disordine psichico. Come dissi, all'infuori di un certo grado di eccitamento, di lieve dilatazione della pupilla, e di violenta cefalea, niun'altro sintomo venne a manifestarsi. Non iperestesia, non fotofobia (o almeno molto leggera) non contrazioni cloniche muscolari. Le facoltà intellettuali si conservarono fino a che non giunse il periodo comatoso, il quale fu brevissimo, poco più di 4 ore. Deve inoltre rimarcarsi che non s'ebbe paralisi dei muscoli soggetti alla volontà, nè di quelli che servono alla vita vegetativa. I sensi restarono illesi fino all'agonia, cioè al periodo di letargo.

Un'altra ferita d'arma da fuoco fu presentata da Ch... Fed... di Palosco, il quale fu operato di disarticolazione del pollice destro gravemente lacerato per improvvisa esplosione di un fucile da caccia sulla cui bocca egli inavvertitamente avea poggiato il pollice senza accorgersi che fosse armato il cane. I tessuti sui quali aveano agito i projettili erano in tali condizioni da non lasciare alcuna speranza di riuscire a conservarli; per modo che senza indugio si passò alla disarticolazione metacarpo-falangea del dito offeso. La guarigione si ottenne assai prontamente senza alcun accidente.

Le altre due ferite da arma da fuoco vennero riportate dai fratelli Francesco e Paolo Morandi, di Rudiano, i quali nella sera del 15 agosto 1869 volendo con violenze togliere dalle mani dei Carabinieri un loro fratello poco prima arrestato, vennero colpiti ciascheduno da un projettile di *revolwer*, e precisamente, il Francesco all'orecchio sinistro, il Paolo alla regione epicolica destra. Ebbi occasione di vederli nella notte stessa, essendo stato invitato dalla R. Pretura a trasferirmi in Rudiano. È strano il modo col quale il projettile che colpì il Francesco potesse entrare per il meato auditivo esterno senza offendere in modo visibile le parti circostanti; a talchè se il sangue che colava da quella parte in mezzo all' integrità del capo e della faccia non avesse avvertito della lesione avvenuta, e d'altra parte non avesse il paziente asserito che realmente il corpo estraneo era penetrato per di là, si sarebbe durato fatica a rendersi ragione del modo col quale appunto il projettile avesse potuto introdursi così esattamente per quel meato, senza lasciare la menoma traccia di lesione delle parti molli che circondano l'orificio. Lo stato generale del paziente non era molto allarmante. Mancavano i segni di penetrazione nella cavità del cranio o quanto meno quelli che potevano svilupparsi per la frattura della parte superiore del condotto auditivo interno. Per altro v'era febbre intensa, dolore gravativo dal lato della ferita. Le indagini per mezzo di uno specillo, sebbene fossero fatte con molta precauzione e senza violenza, nello intento di rintracciare la palla di piombo, suscitavano dolori così veementi da impedire la prosecuzione di simili tentativi, senza poter raggiungere lo scopo di verificare la sede del projettile.

Il Paolo Morandi ferito al ventre presentava sintomi ben più allarmanti. La ferita era alla regione epicolica destra; lasciava gemere qualche goccia di sangue, e per la sua forma e pei suoi margini straordinariamente contusi e rientranti non lasciava dubbio sulla causa che avea operato la divisione dei tessuti. Il ventre meteorizzato di molto e dolente assai al tatto non permetteva che si facessero molte ricerche. Della penetrazione non potea esser dubbio, dappoichè se il corpo estraneo fosse restato nella densità delle pareti addominali, sarebbe

stato molto facile riconoscerne la presenza. Del rimanente la fisonomia pallida e sconvolta, le grandi occhiaje, lo sguardo semispento, il respiro ansante, il polso fuggevole frequentissimo, l'intera superficie del corpo ricoperta da quel freddo madore che accompagna o precede di poco l'agonia, non solo ponevano fuor di dubbiezza sulla penetrazione del projettile, ma lasciavano prevedere non lontano un esito infausto.

Il giorno 28 agosto 1869 i fratelli Morandi vennero per ordine dell'autorità giudiziaria tradotti in quest' ospedale e quindi imprenderò da questo momento a riferire quale fosse il risultato finale delle due lesioni d'arma da fuoco.

Il Francesco Morandi presentava dietro il padiglione dell'orecchia, pel cui meato esterno avea penetrato la palla di piombo, e precisamente al di sopra della apofisi mastoidea, una fluttuazione non molto manifesta, ma abbastanza bene riconoscibile per una esatta palpazione, la quale rivelava un focolajo poco vasto compreso in uno spazio di forma ovale il cui diametro non sorpassava i tre centimetri. Lo stato generale dell'infermo non era grave. Asseriva di aver molto sofferto al secondo e al terzo giorno dall'accidente, sofferenze ch'egli in gran parte attribuiva a tentativi fatti con qualche insistenza nel proposito di fare la estrazione del corpo estraneo; tentativi che rimasero infruttuosi. Al presente il malato dice di soffrire assai meno pei dolori nell'interno dell'orecchio; accusa una sordità completa da quel lato; e si è avveduto da qualche giorno della tumefazione che si andava manifestando alla regione mastoidea. Difficili e dolorosi gli riescono i movimenti della mascella inferiore, quantunque da qualche giorno gli sia permesso allontanare per un centimetro circa le arcate dentarie fra loro. Il polso non è che lievemente febbrile sulla sera, e all'aumento del circolo si accompagna qualche brivido di freddo. Del resto le facoltà intellettuali sono assolutamente nello stato naturale; non esiste paralisi di alcuna sorta, e per ciò resta escluso che il projettile abbia potuto offendere direttamente o indirettamente le parti endocraniche.

Il giorno 6 settembre, essendosi fatta più manifesta la fluttuazione dell'ascesso retro-auricolare, s'incise piuttosto ampiamente; e dopo aver dato uscita al pus contenutovi, fu fa-

cile il riconoscere che nel centro del focolajo marcioso stava il projettile, che fu afferrato ed estratto. Da questo momento l'ammalato s'incamminò rapidamente per la guarigione, che raggiunse completa dopo due settimane dall' incisione dell' ascesso. I movimenti della mascella restarono leggermente impediti ancora per qualche tempo, ma avuta occasione di rivedere il Morandi sei mesi più tardi, potei verificare che nulla più esisteva di abnorme nell'articolazione temporo-mascellare.

Conviene supporre che il projettile venisse arrestato dall'osso temporale senza grave lesione del periostio, e tutto al più contundendo i ligamenti articolari, e da ciò la difficoltà e il dolore nei movimenti della mascella. Fattosi quindi il corpo estraneo centro di irritazione e di flogosi passata ad esito suppurativo, è facile rendersi conto di ciò che avvenne più tardi e che più sopra abbiamo riferito.

Il Paolo Morandi invece era in condizioni ben più gravi del fratello nel dì del suo ingresso in questo spedale. Era molto dimagrato; avea febbri vespertine accompagnate da intensi brividi di freddo. La regione epicolica destra nella quale esisteva la piaga tuttavia suppurante era dolente alla palpazione, dolore che andava progressivamente diminuendo quanto più la pressione della mano si allontanava dal punto ferito. Narrava di aver passato quattro giorni senza avere dejezioni alvine di sorta, ad onta gli fossero state ripetutamente somministrate delle mucilagini oleose. Fino al quarto giorno dal ferimento fu assalito da vomito frequente e da costante singhiozzo. Al riaprirsi dell'alvo cessarono di molto le sofferenze, e sopratutto il meteorismo, che avea cagionato tanta molestia, erasi dissipato prestamente dopo che le feci aveano ripreso liberamente il loro circolo. Attualmente il vomito non compare ed anzi, dice l'infermo che da vari giorni più non lo molesta. Non è così del singhiozzo, che ad intervalli si ripete con ostinazione. In tale stato di cose si giudicò opportuno prescrivere una soluzione di solfato di chinino, che fu propinata a cucchiaj e ripetuta per vari giorni. Si concesse all'infermo qualche piccola tazza di vino, e alcune minestre con brodo sostanzioso. Il Morandi dal primo settembre lasciò intravedere qualche

miglioramento e da quest'epoca procedendo sempre regolarmente giunse a guarigione perfetta sul finire del mese.

È questo un esempio di più da aggiungere a quelli osservati ed accertati da Nélaton, Stromeyer, Demme ed altri, sulla possibile penetrazione dei projettili nella cavità addominale senza lesione di visceri. Sebbene nel caso nostro non sapremmo accertare se lesione di alcun viscere possa escludersi nel vero senso della parola; e tanto più troviamo il giudizio difficile, inquantochè dal 15 agosto, epoca del ferimento, al 28 dello stesso mese, l'infermo non fu sotto la nostra osservazione. Una peritonite parziale è fuor di dubbio che sia esistita, dappoichè, come si disse, niuno dei segni che la caratterizzano fece difetto, dalla espressione speciale della fisonomia, all'arresto del circolo fecale, dai polsi bassi e veloci, al meteorismo, al singhiozzo, al vomito, e tutti in alto grado e tali da tenere il ferito per più di 3 giorni come agonizzante. Era soltanto la peritonite parziale causa di queste espressioni patologiche senza lesione intestinale? Come abbiam detto, non è agevole il rispondere con molta probabilità di non errare. Ad ogni modo se tutto dovevasi, anche la sospensione del circolo delle feci, alla flogosi parziale del peritoneo, convien credere che sia avvenuto il saldamento delle lamine peritoneali nei contorni della ferita e quindi la guarigione, con la chiusura della cavità dell'addome per simile processo di naturale riparazione.

Contusioni. — Nel quadriennio, 157 individui figurano accolti per contusioni di primo e di secondo grado. Il trattamento curativo per tutte queste lesioni da principio si limitò all'applicazione di compresse imbevute di un infuso a parti eguali di fiori di camomilla romana e di arnica montana. Le più leggere, e furono la massima parte, non abbisognarono d'altri rimedj; le più gravi, o quelle di secondo grado, vennero curate anche col soccorso di

eccitanti cutanei, quando la ecchimosi o l'ematoma tendeva a risolversi, ovvero applicando più tardi i topici emollienti quando l'ematoma mostravasi disposto a disciogliersi per suppurazione.

Distorsioni. — Furono otto le diastasi curate nei quattro anni; sei delle articolazioni tibio-tarsiche, due dell'articolazione della mano.

La tintura d'arnica e una fasciatura compressiva sono sempre i primi soccorsi adoperati per tutte, quando non convenga incominciare dall'applicazione di sanguisughe; più tardi la doccia semplice e qualche spalmatura con unguento di veratrina e di idroclorato di morfina.

FRATTURE.

CLASSIFICAZIONE DELLE FRATTURE	NUMERO		GUARITI		NON GUARITI		MORTI	
	delle semplici	delle complicate	delle semplici	delle complicate	delle semplici	delle complicate	per le semplici	per le complicate
Frattura della clavicola	3	1	3	1	»	»	»	»
id. dell' omero	3	»	3	»	»	»	»	»
id. del collo dell' omero	»	1	»	»	»	1	»	»
id. dell' apofisi acromion . . .	1	»	1	»	»	»	»	»
id. dell' ulna	1	»	1	»	»	»	»	»
id. del radio	2	»	2	»	»	»	»	»
id. composte dell' avambraccio . .	2	1	2	1	»	»	»	»
id. id. dell' avambraccio, e dell' omero	»	1	»	1	»	»	»	»
id. delle falangi della mano . . .	2	»	2	»	»	»	»	»
id. delle falangi e dei metacarpi . .	»	1	»	1	»	»	»	»
id. delle costole	5	»	5	»	»	»	»	»
id. della colonna vertebrale . . .	1	»	»	»	»	»	1	»
id. del collo del femore	5	»	4	»	»	»	1	»
id. del corpo del femore . . .	2	»	2	»	»	»	»	»
id. della tibia	4	»	4	»	»	»	»	»
id. composte della gamba . . .	3	2	3	1	»	1	»	»
Totale . .	34	7	32	5	»	2	2	»

Fratture. — I casi di frattura nel quadriennio raggiunsero il numero di 42. Dal prospetto che si è fatto precedere riuscirà agevole il conoscere come debbano queste lesioni essere distinte a seconda della sede, e quale sia stato il risultato ottenuto, tanto per le semplici quanto per le complicate. E limitandoci quì a far cenno soltanto dei casi che offrirono speciali complicazioni, per le altre fratture semplici, diremo semplicemente dei mezzi che vengono d' ordinario adoperati per la cura di tali offese traumatiche.

Per mantenere in posizione, e nella immobilità le ossa fratturate, noi ci serviamo dell'applicazione immediata dell'apparecchio inamovibile, e fra tutte le sostanze adoperate per ottenere questo genere di medicatura diamo la preferenza al silicato di potassa liquido, come quello che risponde meglio al bisogno di un pronto consolidamento, e ad una facile rimozione; due pregi questi non posseduti ugualmante dall'amido, dalla destrina e da altre sostanze suggerite all'ufficio di render solide le bende che avvolgono un arto fratturato.

Non siamo altrettanto partitanti dell'applicazione immediata dell'apparecchio inamovibile nei casi di frattura complicata a ferite o a qualsiasi altro grave traumatismo delle parti molli. Non voglio sostenere contro il parere di pratici eminenti se i miei timori sieno giustificabili, e se realmente sia di buona pratica l'attendere per qualche giorno prima di stringere in un apparecchio inamovibile un membro fratturato che avesse, ad esempio, una ferita delle parti molli comunicante col focolajo della frattura, con minaccia di grave e di esteso flemmone. È vero che anche l' apparecchio inamovibile può essere disposto in modo da lasciare allo scoperto la superficie ferita, ed è anche verissimo che molte volte si giunge ad ottenere la guarigione della ferita in tempo più breve mantenendo l'arto nella immobilità che servendosi di altri apparecchi non

ingessati; ma tuttavia a me sembra altrettanto vero che nei casi più gravi di fratture complicate, quando appunto le fascie inamidate dovrebbero rendere il miglior servigio, avvenga che sia imprudente e pericoloso il farne uso, avvegnachè non potendosi esaminare le parti scoperte dall'apparecchio, e d'altronde non essendo criterio sempre attendibile per giudicare la entità di una flogosi traumatica, nè la tolleranza dell'infermo, nè il grado di manifestazione de' fenomeni generali che accompagnano le reazioni traumatiche, così io diceva, preferisco in questi casi attendere qualche giorno ponendo il membro offeso in una doccia di filo di ferro onde aver agio di dare opera a tutti i mezzi che valgano a minorare la intensità del flemmone traumatico. Forse non sarà buon giudizio il mio, ma credo che la compressione non possa in ogni caso tenere il posto per sè sola di tutti gli altri rimedi suggeriti dalla scienza.

Frattura di ambedue le ossa della gamba sinistra complicata a ferite. — Ghidini Andrea, di Urago d'Oglio, agricoltore, dell'età di anni 54, nel dicembre del 1868 riportava una frattura complicata da ferita delle parti molli di ambedue le ossa della gamba sinistra per il passaggio al di sopra della medesima di una ruota di carro. Ebbe i primi soccorsi a domicilio, e richiesta più tardi l'opera di valente chirurgo, gli venne da questo applicato un apparecchio inamovibile che tenne per molte settimane, ma senza buon effetto, per modo che dovette essere rimosso in causa delle vaste suppurazioni determinate dalla ferita. Quando il Ghidini si presentò in questo Spedale, che fu il 14 marzo 1869, l'aspetto dell'arto era come adesso descriveremo.

Dal ginocchio al calcagno misurate esattamente ambedue le gambe notavasi per l'arto malato un accorciamento di più di due centimetri. V'era in relazione della diafisi della tibia un ingrossamento piuttosto notevole, nel cui centro vedevasi un'apertura di forma rotondeggiante con margini irregolari

vegetanti, e sebbene alquanto pallidi, facilmente sanguinanti. Altra apertura era più in basso verso il perone, d'aspetto simile alla precedente, ma assai più piccola. Ambedue queste ferite lasciavano gemere in copia una materia fluida sanguigna assai fetente. Dalla prima l'infermo diceva essergli stata estratta una scheggia ossea di un volume ben rilevante, per la quale uscita egli avea sperato avviarsi a guarigione; ma infatti s'ingannò, dappoichè il processo di infiammazione delle ossa non arrestossi per l'estrazione della scheggia. Il piede, l'articolazione tibio-tarsica e gran parte della gamba erano edematosi e i tessuti sottoposti infiltrati per vasta estensione fin presso la fossa poplitea. In tale stato di cose l'indicazione curativa non potea essere dubbia, tanto più che l'infermo avea manifestazioni scorbutiche, e per l'antica e copiosa suppurazione era assai deperito, ed avea assunto l'aspetto caratteristico che rivelasi per quella tinta scolorata e cerea della pelle accompagnata a un certo grado di tumidezza edematosa del tessuto connettivo. Si propose adunque l' amputazione della gamba, cui l'infermo non volle sottoporsi, esprimendo il desiderio di attendere ancora, fidente di poter guarire senza rimaner privo dell'arto. Per non restare assolutamente inoperosi innanzi a questo processo di malattia, allo scopo di poter diminuire la quantità della marcia, per facilitarne lo scolo ed anche, se fosse stato possibile, per opporsi alla diffusione profonda, alle infiltrazioni del pus, furono introdotte in ciascuna delle due aperture un tubo da drenaggio pel quale si iniettava una soluzione di joduro di potassio una volta nelle 24 ore. Qualche vantaggio s'ebbe realmente da questa pratica, e la secrezione marciosa diminuì in modo molto apprezzabile, e l'arto scemò di volume non poco. Ma era null'altro che una sosta che non condusse a buon risultato, dappoichè dopo i venti giorni di calma, sopravvenne una recrudescenza manifestantesi per aumento di dolore e di tutti gli altri indizii della flogosi locale, non che per febbre con forti brividi di freddo attestanti la formazione di nuovi ascessi nel tessuto cellulare circostante. E così procedettero le cose per alcune altre settimane, e il paziente non volle persuadersi della dura necessità della mu-

tilazione, se non quando s'avvide dell'invadenza dell'infiltramento nella cavità poplitea.

Quando l'infermo fu persuaso che non era più possibile l'indugiare, temendo di non sopravvivere alla mutilazione, dimandò almeno, che gli fosse concesso il conforto dei suoi e pregò vivamente perchè l'operazione gli venisse fatta al proprio domicilio. La mattina del 10 giugno alla presenza dei signori dott. Antonio Radici e Luigi Zanchi venne eseguita l'amputazione al terzo inferiore della coscia col metodo circolare.

La piaga cicatrizzò in 25 giorni e il moncone risultò regolare e ben ricco di parti molli per prestarsi all'applicazione di una protesi artificiale; ciò che fu fatto due mesi più tardi.

L'esame dell'arto diviso rivelò i guasti che si sospettavano, cioè: osteite suppurata, infiltramenti, degenerazioni della sostanza muscolare.

Frattura comminutiva dell'omero sinistro. — Frattura del primo e secondo metacarpo dello stesso arto, complicate a vasta ferita e laceramento al dorso della mano di tutte le parti molli compresi i tendini estensori, ecc. ecc. — La sera del 12 maggio 1870 veniva ricoverato Villaschi Carlo, di Castelvisconti, per ferite e fratture avvenute nel braccio sinistro attratto fra le ruote di un brillatojo da riso. Le principali offese traumatiche che riscontravansi nell'arto erano — una vasta ferita al dorso della mano sinistra con laceramento di tutte le parti molli compresi i tendini degli estensori — frattura del primo e secondo metacarpo — tutto l'antibraccio in istato di grave contusione apparente pel colore livido ben manifesto — frattura in tre frammenti dell'omero, cioè, poco al di sopra della fossetta coronoidea, e questa in direzione trasversale; più in alto presso al terzo inferiore dell'osso, e questa in direzione obliqua per modo che il frammento superiore presentavasi scheggiato oltre la medietà dell'omero.

Lo stato generale del ferito era ben grave. Accusava dolori intensi a tutto il braccio offeso, ma i più veementi li riferiva alla mano. Da vari punti stillava sangue, ma non era emorragia da far credere rotto un vaso di qualche importanza.

Non si stimò necessario operare l'amputazione immediata;

e si amò meglio attendere il giorno, nell'illusinga che differendo di poche ore non si sarebbe portato danno all'infermo, e nello stesso tempo si sarebbe potuto meglio valutare l'entità dei guasti traumatici avvenuti, onde procedere alla mutilazione con piena cognizione di causa. Frattanto si collocò sopra un piano inclinato il braccio ferito, ricomponendo alla meglio le fratture, sostenendo con una fascia di Sculteto le parti molli, e sovrapponendo alla fascia dei pannilini bagnati in acqua fredda. La notte passò in mezzo ai dolori, e la mattina il paziente reclamava l'amputazione come unico mezzo di sottrarsi a tante sofferenze.

Vennero adunati vari colleghi in consulto; e non tutti furono concordi. Uno fra loro credeva dovesse attendersi ancora, non stimando incurabili le lesioni avvenute, o a dir meglio non giudicandole di tale entità da reclamare mezzi estremi. Tutti gli altri rimasti in opinione opposta espressero l'urgenza di procedere all'operazione, amputando l'omero più in alto che fosse possibile. Ciò che fu fatto senza indugio alla presenza dei colleghi convocati.

Nulla di notevole abbiamo a riferire, sia per l'atto operatorio, come per il periodo successivo. Ricorderemo soltanto che sebbene il taglio fosse portato immediatamente al di sotto dell'attacco del deltoide, nullameno le parti molli, che doveano servire a ricoprire il moncone dell'omero, aveano partecipato alla contusione per modo, che dopo il taglio ebbe luogo una emorragia dei piccoli vasi da costringere a rimuovere l'apparecchio. Le applicazioni fredde e leggermente stitiche non valsero a vincere l'atonia delle pareti vasali, e poichè erano a migliaja le boccucce che davano sangue, da mentire l'aspetto di un tessuto erettile che fosse stato diviso, così si credette necessario bagnare la superficie traumatica col percloruro di ferro appena diluito a metà di acqua, e con questo mezzo si ottenne immediatamente di stagnare il sangue. La cicatrice, come è facile il supporre, avvenne dopo la suppurazione dei lembi, ma tutto procedette con molta regolarità, tanto che il Villaschi pel 15 luglio, ossia dopo sessantatrè giorni, lasciava l'ospedale, essendo perfettamente guarito.

Frattura delle falangi delle dita pollice, indice e medio della mano sinistra per schiacciamento. — Il giorno 31 agosto 1871 chiedeva ricovero Lana Giuseppe, di Rudiano, domiciliato a Chiari, il quale poco prima avea riportato gravi lesioni alla mano sinistra, per un colpo di maglio. Il pollice, l'indice e il medio della mano sinistra, erano le parti offese, ma in vario grado. Il medio aveva frattura della prima e della seconda falange e della articolazione intra-falangea; di più sul margine radiale esisteva una terza ferita lacero-contusa. L'indice era anch'esso fratturato nella prima falange, ma avea intatte le articolazioni. Il pollice era stato schiacciato precisamente nell'unione delle falangi, i cui capi erano stati divisi in vari frammenti; anche questo dito aveva una vasta lacerazione delle parti molli, con lembi molto contusi. La gravità delle offese traumatiche consigliava la disarticolazione immediata delle tre dita, e in tale determinazione sarei venuto più facilmente, riflettendo alla natura delle ferite e alla qualità dei tessuti offesi. Ma il paziente mostrava grande ripugnanza, non già perchè temesse i dolori della operazione, ma perchè pensava alla sventura di rimanere mutilato in modo, da non essere più abile al lavoro. Le istanze dell'infermo mi determinarono a soprassedere, sebbene con poca speranza di giungere a buon fine. Io pensava che se fosse stato possibile di salvare il pollice soltanto, si sarebbe ottenuto quanto meglio potea sperarsi, dappoichè il Lana, pel suo mestiere di fabbro, avrebbe potuto con le due ultime dita e col pollice, servirsi abbastanza bene della mano sinistra, nelle bisogna del di lui mestiere.

Corsero tre giorni senza gravi complicazioni. Dolori intensi, ma limitati alla parte offesa; gonfiore e tensione delle parti molli, ma limitate alla mano. Sgocciola sangue dalle ferite, ma in piccola quantità. L'infermo è agitato; ha la fisonomia come di persona colpita da spavento; passa le notti insonni; ricusa ogni nutrimento. Il polso dà 104 a 106 pulsazioni.

La mattina del 4 settembre entrano in iscena sintomi più allarmanti. Un'ambascia straordinaria, una irrequietezza, costringono il ferito ad agitarsi senza posa e senza mai trovare un atteggiamento che gli convenga. La fisonomia era turbata dalla

contrazione dei muscoli facciali; il polso dava 115 battute; la termogenesi naturale; la respirazione era breve, la deglutizione difficile. Per altro mancava la contrazione dei muscoli masseteri, e la bocca per conseguenza poteva essere aperta, ma non in totalità e liberamente, imperocchè esisteva una lieve rigidità tanto ai muscoli elevatori della mascella inferiore, quanto a quelli della regione posteriore del collo. Un'ora più tardi l' infermo non potea più decombere ed era costretto rimanersene seduto sul letto, sempre in preda a quella smania e a quell' ambascia, della quale abbiamo sopra fatto cenno, e di cui l' infermo non sapeva rendersi miglior conto, se non attribuendola alla stitichezza che dicea di soffrire dopo il suo ingresso allo spedale, e che assicurava essergli abituale tutte volte era stato costretto a guardare il letto. Il dolore delle ferite, sebbene grave, non era tale tuttavia da suscitare simili fenomeni, dappoichè in confronto dei giorni precedenti, il dolore potea dirsi un poco diminuito. Questi sintomi esaminati ad uno ad uno, o presi in complesso, lasciavano grave sospetto che volesse iniziarsi la più terribile delle nevrosi, il tetano traumatico. Mi decisi allora di far prendere all' infermo una forte dose di cloralio, quattro grammi in 120 di acqua. Con molta difficoltà e a più riprese fu deglutita la pozione, e dopo mezz' ora circa l' infermo cominciava a calmarsi un poco; calma che fu progressiva fino al punto da potere prendere il sonno, due ore circa dopo la somministrazione del cloralio. Il sonno si protrasse fino alla sera, e quando l'infermo fu desto, erano scomparsi i segni più allarmanti ch' aveano indotto a così triste presagio.

Passati due giorni abbastanza tranquilli, la mattina dell'8 settembre apparvero nuovamente, sebbene in grado assai mite, l'ambascia, la disfagia e un lieve grado di rigidità dei muscoli posteriori del collo. Una nuova dose di cloralio ricondusse tutto alla pristina calma. Da questo momento il Lana non fu più molestato dai sintomi precursori del tetano; e le ferite della mano si avviavano al meglio, ad eccezione però di quella del dito medio nel quale, diminuita in parte la tensione dei tessuti, si ebbe campo di verificare che la frattura dalla prima falange era comminutiva. Veduto impossibile di

conservare questo dito, se ne fece la disarticolazione metacarpo-falangea, che fu seguita da lieve reazione, ma i cui lembi suppurarono lungamente. Dopo due mesi le ferite e le fratture del pollice e dell'indice erano guarite, si era ottenuto di conservare i movimenti di flessione se non perfetti, almeno sufficienti, perchè con quella mano potesse essere afferrato un oggetto di qualche volume, ciò che compiva il desiderio del ferito, il quale, come abbiam detto, essendo fabbro di mestiere, poteva proseguire ad attendere al lavoro come per lo innanzi.

Frattura della clavicola destra, e lesione della pleura sottostante. — Faglia Giovanni, da Chiari, riportava frattura della clavicola destra per colpo indiretto, avendo percosso il braccio destro contro il suolo per una caduta dall' altezza di circa 8 metri. Lo stato dell' infermo fin dai primi momenti era grave. La commozione dei visceri e più di tutti quella del cervello, lasciava poco sperare che il Faglia avesse potuto sopravvivere alle conseguenze della percossa. La cura si limitò all'applicazione di compresse fredde al capo e al di sopra della frattura, ove esisteva un gonfiore diffuso e lievemente crepitante. Passate alcune ore, l' enfisema che era sull' esordire, si spiegò in modo rapido, a tal che il Faglia era divenuto irreconoscibile, tanto grande era la distensione subìta dalle maglie del tessuto connettivo sotto-cutaneo della faccia, del collo e di gran parte del torace. In questo stato il paziente restò circa tre giorni, ne' quali fu agonizzante nella vera espressione della parola. Immobilità del corpo, privazione dei sensi, moti del circolo appena percettibili. Al terzo giorno qualche colpo di tosse, o qualche movimento del braccio sinistro, furono le prime manifestazioni del ritorno dell'attività vitale in questo organismo. Fu mestieri fino a questo momento limitare la cura alla applicazione di compresse bagnate d'acqua ghiacciata, dappoichè era impossibile far trangugiare all'infermo una sola goccia di un liquido qualsiasi. Per altro ad onta della gravità dell'offesa traumatica, malgrado la scarsezza dei soccorsi terapeutici, l'infermo guarì perfettamente in quaranta giorni; e fu possibile, per la notevole diminuzione dell' enfisema, di dare buona posizione al braccio corrispondente alla frattura della clavicola.

Le due fratture seguite da esito infausto, come vedesi nel prospetto, appartengono la prima a frattura del collo del femore in una vecchia ottuagenaria che morì in ventesima giornata per icoremia da piaghe di decubito; l'altra a frattura della nona vertebra dorsale in un giovane manuale che cadde dal tetto di una fabbrica, percuotendo il dorso contro un suolo sparso di ciottoli. Quest'ultimo, certo Consoli Antonio, da Chiari, morì trentasei ore dalla caduta.

Lussazioni. — Non furono molto numerosi i casi di lussazione. Una volta si ebbe quella della mascella inferiore; cinque volte del capo dell' omero, due volte dell'articolazione del cubito.

La lussazione dell' omero presentossi complicata alla frattura del collo dell'osso in un contadino d'Urago d'Oglio, di nome Cena Angelo, di anni 41. Quest' uomo, di una costituzione fisica sana e assai robusta, cadde rovesciandosi da un carro, e percosse con impeto la punta della spalla sinistra contro una pietra. La frattura dell'omero era del collo chirurgico, e le lussazione era sottoglenoidea.

La diagnosi non riuscì molto difficile, imperocchè nel mentre il capo dell'omero sentivasi distintamente nel cavo ascellare, vedeasi che il braccio potea avvicinarsi, anzi stava avvicinato al tronco, e godeva di vari movimenti attivi poco dolorosi. Di più, ponendo l'arto in estensione e facendo qualche trazione sul medesimo, anche impiegando molta forza, il capo dell'omero rimaneva indipendente ai movimenti dell'omero, come all'allungamento del braccio.

La riduzione fu impossibile, e i tentativi fatti a lesione recente riuscirono infruttuosi come quelli fatti più tardi.

Le altre lussazioni furono riposte senza difficoltà; e non avendo offerto cosa degna di nota, ci asteniamo da ogni inutile descrizione. (*Continua*).

Storia di sette persone avvelenate dall'estratto di belladonna e guarite; con riflessioni tossicologiche; *Memoria letta al Comitato medico di Molise nell' adunanza del dì 8 ottobre 1871 dal dottor* GIUSEPPE MARTINO, *medico-chirurgo condottato di Castellone e S. Vincenzo a Volturno; socio corrispondente delle Accademie medico-chirurgica ed Aspiranti naturalisti di Napoli; delle Società economiche di Terra di Lavoro e 2.° Abbruzzo ulteriore; onorario della Commissione vaccinica, ed uno dei 25 promotori del Comitato medico della Provincia di Molise* (1).

Conciliat somnum sedat pariterque dolores
Mandragoras, et mollit ebur . . . . .
. . . . . largo demittit ad orcum
Et potu . . . . . .
(DURANTE. *Erbario*, pag. 260).

Gentilissimi Colleghi. — Fra i più potenti veleni che ci offre il regno vegetale, insidiosi di quanto è più caro

(1) Questa *storia della belladonna* doveva essere inserita nel *Petrunti* ossia *Giornale delle scienze mediche e naturali del Sannio*. Io, fin dal 1869, nell' adunanza del 25 settembre, ne feci la proposta al Comitato medico di Molise. In questo giornale, dissi, si potranno registrare le osservazioni mediche, chirurgiche, le analisi delle acque potabili o minerali, le ricerche botaniche, geologiche, mineralogiche della Provincia, le cause ordinarie, straordinarie, endemiche, contagiose, che danno sviluppo alle malattie in ciaschedun Comune, il luogo ove è situato, l' aria che vi si respira, le medicine indigene, i mezzi sperimentati più giovevoli e salutari, il temperamento degli abitanti, i pregiudizii sulla pubblica salute con il modo di opporvisi e distruggerli; finalmente la statistica dei nati, matrimoni e morti, ecc. Tutto ciò riunito, formerebbe la *Topografia* o *geografia medica* della Provincia, lavoro necessario ed utilissimo per noi e per i nostri nipoti. Con tale *periodico*, conchiusi, s' innalzerebbe un *monumentum aere perennius*, all' insigne compatriota, *Francesco Petrunti*, onore e

all'uomo, ossia della vita, annoverar si deve l'*atropa-belladonna* (1). È fama che un tempo le italiane si servissero

gloria di Campobasso; la gioventù medica Molisana, così elettrizzata, svilupperebbe sempre più il suo genio ferace; tanti dotti che vivono tra noi inoperosi, per mancanza di stimolo, forse si scuoterebbero dal lungo sonno, o, per dir meglio, dalla pigrizia che li tiene oppressi, e farebbero rivivere l' antica gloria del *Sannio*, un tempo sì grande nelle armi, nelle scienze, nelle arti. Apertasi la discussione su tale mia *proposta*, sebbene fosse stata encomiata, i dottori Sipio, Tagliaferri, Petracca, Berardinene rifletterono che il *Comitato* non era ancora in tempo di attuare simile proponimento, nè esisteva un numero di soci che di professo si assumessero l' obbligo di compilare il *giornale*; invece, secondo il dottor Marone, si aggiungesse al solito *bullettino* un foglio e mezzo, ove si facessero noti i fatti importanti, e le ricorrenze epidemiche. Ma lo zelantissimo segretario nostro, dottor Pistilli, opinò che il *bullettino* dovesse contenere, oltre il resoconto delle sedute, anche le notizie mediche importanti occorse in Provincia, ed una qualche rivista o sunto delle Memorie che i soci volessero inviare alla Presidenza; e ciò fino a quando non si possa, per le migliorate condizioni del *Comitato*, attivare la compilazione del detto *giornale*. Questa *proposta*, messa ai voti dall' ottimo signor Presidente, Sipio, venne da tutti approvata. Io però non cesso d' insistere presso il *Comitato* medesimo per l' attuazione di tale periodico. La Provincia di Bari ha già il suo *Cotugno*; perchè il *Sannio* non potrà avere il suo *Petrunti?* La nostra Provincia può ben vantarsi di aver prodotto, in ogni ramo, uomini illustri, come la *biografia* e *biblioteca Molisana* che si stampa dall' attivissimo avvocato Pasquale Albino, chiaramente fa palese. Quindi di nuovo invito i miei onorevoli colleghi a riunire le loro osservazioni, le loro ricerche, i loro studi medici, perchè sorga con lieti auspici il *Petrunti*, splendore della patria comune. (V. *Bullettino del Comitato Provinciale di Molise, processo verbale della tornata ordinaria del giorno 25 settembre 1869. Campobasso. — Biografia degli uomini illustri di Molise, e Biblioteca Molisana di Pasquale Albino. Campobasso 1865*).

(1) Detta pure *solanum somniferum* pel sonno, e *solanum furiosum* pel delirio che suole produrre, e *mandragora*, così appellata, perchè si rinviene, per lo più, vicino alle mandre delle

del succo o dell'acqua distillata della pianta, formandone liscivio con cui si stropicciavano il viso, lo imbiancavano, ed abbellivano la pelle, o, secondo altri, si bevessero il sugo per diventare allegre, e dar così piacere all' uomo che ne restava incantato e sedotto; donde il nome di *belladonna*. Ma chi non inorridisce al nome solo di veleno? Quante vittime sacrificate da questo mezzo distruttore! L'aspetto dell'*atropa-belladonna* è triste come quello della maggior parte delle piante luride e sospette (1).

pecore. Questa pianta, la *belladonna*, è posta dal celebre Linneo tra le *pentandria-monoginia*, e forma parte delle *solanee* di Jussieu. Si rinviene nei boschi, nei giardini, lungo le vecchie muraglie, nei rottami di fabbriche. Secondo il nostro dotto naturalista, Delle Chiaje, il degno successore di Saverio Poli, perenna a Montecorno, alla Majella, a Montevergine, al Gargano, al Pollino, e fiorisce in giugno, luglio ed agosto. È abbondante in tutta Europa. Ha la radice cilindrica, grassa, rigogliosa; il fusto eretto, alto da due in quattro piedi. Le foglie sono alterne o geminate nella parte superiore del fusto, sono grandi, ovali, vellutate. I fiori, che sono grandi, solitari, hanno il colore violetto molto carico, offrono un calice campaniforme. Il frutto consiste in una bacca rotonda, quando è matura, di sapore dolcigno. La radice e le foglie sono di sapore erbaceo, nauseoso ed acre, come pure l' odore è viroso, esalando le foglie un principio volatile che spiace all' olfatto. L'analisi chimica ha mostrato nella *belladonna* gomma, amido, albumina, cera, clorofilla resinosa, ossalato, fosfato, nitrato di potassa, acetato e cloruro di calcio, magnesia, ammoniaca, acido malico. Tutta la pianta è velenosa e contiene due alcaloidi, l' *atropina* e la *belladonnina* scoverta da Lucbekint. In medicina si usano, da lunghissimo tempo, le foglie in infuso, in decotto, in polvere, in estratto. Però le radici servono meglio delle altre parti per estrarre l' *atropina*. (V. *Enciclopedia di chimica scientifica ed industriale*, ossia *Dizionario generale di chimica colle applicazioni all' agricoltura ed industrie agronomiche, alla farmacia e materia medica, alla fisiologia animale e vegetale; alla patologia, anatomia e tossicologia. Opera originale diretta da Francesco Selmi. Torino 1867*).

(1) *Luridæ sunt*, dice Linneo, *plantæ suspectæ. Fœtida, so-*

Ciò servir dovrebbe all' uomo per tenersi lontano da tale pianta venefica; ma i frutti di questa, somiglianti a quelli che dall'Asia ci portò il celebre Lucullo, spesso ha indotto gli incauti a cibarsene, e soffrirne i micidiali effetti. Altre volte la perfidia delle passioni, lo spirito di vendetta, l' avidità dell'oro, ha sedotto l' uomo ad usare le foglie o il succo a scopo delittuoso. Molte altre volte l' inavvertenza o l'innocenza furono causa di funeste conseguenze. La storia medica non manca di tali esempi (1).

lanum, hyosciamus, nicotiana. Vires plantarum a fructificatione desumat Botanicus, observato sapore, odore, colore et loco. (V. « Philosophia botanica », pag. 278).

(1) I frutti, o sia le bacche globose della *belladonna*, per il loro colore come le ciriegie, facilmente ingannano i fanciulli, che, cibandosene, restano avvelenati. Bulliard, nella sua *Histoire des plantes vénéneuses*, dice che nel 1773, alcuni fanciulli dell' Ospizio della Pietá, si avvelenarono nel giardino delle Piante di Parigi con le bacche di una vigorosa *belladonna*. Pinel e Alibert ebbero occasione di osservare nell' infermeria della Salpétrière che tre fanciulli, passeggiando nei corridoi dell' Ospizio, avevano mangiato frutti dell' *atropa belladonna*. Tosto essi provarono delle nausee; il polso s' indebolì, ed il delirio si manifestò con i fenomeni nervosi i più bizzarri. Consistevano questi in pianti e in risa alternativamente, in convulsioni irregolari, in gesti ridicoli, in canti, in grida; tutto il loro corpo era in agitazione. Si osservò che le loro mani figuravano il lavoro della filatura. Il loro sguardo era fisso e bieco. Gilibert (*Plantes d'Europe*) racconta che quattro taglialegna, reduci dal bosco di Perouse, si riempirono le sacche dei frutti di *belladonna*, avendoli sedotti il dolce sapore dei medesimi. Arrivati a casa, caddero in una specie di demenza, ed indi asfittici; due si salvarono, e due morirono. Gaultier e Claubry riferiscono che il 14 settembre 1813, alcuni soldati del distaccamento del 12.° reggimento di linea francese, innanzi Pirna, presso Dresda, stanchi dalla marcia forzata, cercarono di mangiare chi sei od otto bacche di *belladonna*, chi una cinquantina, e certuni anche di più. Dopo due ore, il reggimento dovette partire, ma più di cento cinquanta soldati sperimentarono i funesti effetti di detti frutti. Alcuni morirono nello

Epperò i medici, le persone istruite e filantropiche, i Sindaci, i Parrochi, i delegati di pubblica sicurezza, coloro che invigilano sulla igiene, non dovrebbero mancare, con manifesti, tabelle, figure, di mostrarne l'aspetto lurido, i caratteri botanici, le qualità deleterie, onde le persone non paghino il fio della loro ignoranza con rimanerne vittime sventurate. Tali esempi, ripeto, non sono rari.

Ecco ciò che mi accadde osservare in ottobre 1839 in una famiglia composta di sette individui (1) avvelenati con l'*estratto di belladonna*, i quali, mercè l'ajuto dell'arte salutare, potei felicemente sottrarre alla morte. Dividerò questa *storia* in due parti: nella prima racconterò il *fatto*; nella seconda farò alcune riflessioni tossi-

stesso luogo, altri provarono alterazione di vista, delirio, nausee, deliqui, lingua e palato aridi; altri soffrirono vertigini, si alzavano e ricadevano; altri erano più o meno stupidi, nulla ricordando dei passati accidenti. Avendo sofferto il freddo nella notte, erano scalzi, senz'abito e con i pantaloni calati come se avessero voluto evacuare; avevano gli occhi fissi e prominenti, la pupilla dilatata, immobile, le congiuntive rosse. Saltavano, piangevano, stendendo automaticamente le mani, con traccie di contusioni alla faccia, per l'urto ricevuto dagli alberi e macigni. Nel delirio urlavano, gridavano all'armi, comandavano gli eserciti, e parlavano de' cosacchi. Condotti in un prossimo paese (36 ore dopo l'avvelenamento) furono loro date delle bevande acidule, ed un poco di vino. (V. Alibert; *Nouveaux éléments de thérapeutique et de matière médicale, tom. I, Paris 1814. Journal général de médecine, tom. XLVIII, pag. 334.* Delle Chiaje: *Enchiridio di tossicologia teorico-pratica. Napoli 1830* e *Iconografia ed usi delle piante medicinali. Napoli 1825 e 1838.* Orfila. *Trattato dei veleni, tom. 3, tradotto da Cesare Miglietta. Napoli 1837*).

(1) Essi furono Donato Cozzone, di anni 60, padre di Francesco l'erbolaro, di anni 36, Maddalena Fosco, di anni 50, Maria Cozzone, di anni 30, sorella di Francesco, Angela Cozzone figlia, di anni 3, Vincenzo Cozzone, di anni 28, ed Antonio Cozzone, di anni 26, fratelli del detto Francesco.

cologiche sopra i veleni in generale, e sulla *belladonna* in particolare.

Francesco Cozzone, di condizione erbolaro, del Comune di Pizzone, Mandamento di Castellone a Volturno, ebbe l'incarico da un farmacista napoletano di portargli, unitamente all' erbe medicinali, anche l'*estratto di belladonna*. Avendo côlto molte foglie della suddetta pianta, ne confezionò l' estratto, ponendolo a conservare in un pignatto nuovo. In ottobre recò al farmacista tanto le erbe che l' estratto. Reduce da Napoli la di lui sorella, per nome *Maria*, volendo preparare la cena, empì quel pignatto, non ancora ben lavato, di fagioli, facendoli bollire fino alla cottura. Tornata la famiglia dai lavori campestri, inavvertentemente si cibò di quel piatto micidiale, avendo i fagioli, coll' ebullizione, assorbito tutta la parte venefica di cui era impasticciata la parete interna del pignatto. Non era passata che circa un' ora, e quei sette individui vennero sorpresi dall' intossicamento. Chi può raccontare lo spavento ed il timore di quella infelice famiglia in mezzo a scena sì improvvisa e luttuosa? Il paese fu in allarme. Il Sindaco mi spedì subito un corriere, ed io celeramente mi condussi al soccorso di quei disgraziati. Eglino cominciarono a sentire le labbra e la bocca aride, stringimento ed ardore alla gola, difficoltà d' inghiottire, sete intensa; sopraggiunse l'ambascia, la nausea, cardialgia, vomito, colica, diarrea; il volto in alcuni si fece rosso, la pupilla dilatata con la congiuntiva iniettata di sangue; altri erano loquaci, allegri, deliranti, ma in seguito con lo sguardo bieco; agitazione nelle braccia, mani, gambe, indi delirio furioso; chi giaceva sopito con estremità fredde, chi vertiginoso, sonnacchioso girava di qua, di là, per la casa, smemorato di quanto accadeva.

Informatomi della causa dell'avvelenamento, mi regolai, per la cura, nel seguente modo. A Donato, il vecchio padre dell'*erbolaro*, il quale, dal delirio gajo era passato al furioso,

di guisa che, cintosi il seno del grembiale dei mietitori, con la falce in mano, uscito di casa nella notte, come Baccante, andava gridando: *a mete, a mete....* ordinai subito un profuso salasso, applicazione di sanguisughe ai processi mastoidei, ed abbondanti bibite di acidi vegetali nel corso del giorno, con dieta perfetta. — A Maddalena, moglie di Donato, di anni 50, che aveva vomitato, con diarrea, e che rinvenni prostrata a terra pel molto esito del materiale feccioso, prescrissi una mistura nervina ed eccitante, composta di acqua di melissa, laudano, liquore anodino, e sciroppo di fiori d'arancio da somministrarsele epicraticamente. — A Maria, la *cuoca*, che presentava polsi piccoli, con sussulti dei tendini e convulsioni, avendo anche molto vomitato ed evacuato, ordinai la tintura di arnica, etere solforico, sciroppo diacodio. — Ad Angela, di anni tre, che aveva tosto vomitato i fagioli, feci prendere solo un decotto di camomilla con poche goccie di laudano liquido di Sydenham. — I due fratelli dell'*erbolaro*, Antonio e Vincenzo, che rinvenni vertiginosi per la casa, ad onta di più evacuazioni per sopra e sotto, aventi il volto rosso, le pupille dilatate e con le mani ed arti convulsi, stimai bene farli immergere in un bagno alquanto fresco, ed internamente loro prescrissi acqua di gramigna, nitro, cremore di tartaro, e sciroppo di orzata. — Finalmente all'*erbolaro* Francesco, che aveva poco vomitato, ordinai un emetico di tartaro stibiato, e, nel corso del giorno, emulsione di gomma arabica e di mandorle amare, da sorbirsi epicraticamente. — Ora, dietro questo metodo curativo, il vomito, la diarrea, le convulsioni, il delirio, il sopore, scomparvero in tutti quelli infelici; la convalescenza fu piuttosto sollecita; la serenità tornò nella famiglia, la lugubre scena si convertì in amena, e la scienza di Esculapio potè anche questa volta vantarsi non essere impotente nelle sventure umane, attesochè, per essa, fu salva un' intera famiglia, la quale, dopo pochi giorni,

contenta e giuliva, tornò ai suoi ordinari lavori campestri.

È questo il *fatto*. Passo ora ad alcune riflessioni sopra i veleni in generale, e sulla *belladonna* in particolare.

Ciò che i greci dicono *toxicon*, i latini han tradotto in *venenum*, i francesi in *poison*, e gl' italiani in *veleno*. Per esso s' intende ogni sostanza la quale, in piccola dose, comunque introdotta nell' economia animale, produce disturbi vitali o organici, e, più o meno sollecitamente, la morte. Dietro siflatta definizione si comprende bene che il *veleno* differisce da altri agenti che pur possono divenire micidiali all'uomo. Così per *contagio* s' intende quella potenza nociva, volatile o fissa, che generatasi da morboso processo, atta sia a provocare la stessa malattia in altro individuo cui venne applicata, suscettivo di contrarla, tendente sempre a rigenerare ed a moltiplicare sè medesima nella sua propria specie, per mezzo di contatto mediato o immediato. *In se habent*, dice Gaubio (1), *vim multiplicandi in sua specie determinata*. Sprengel soggiunge (2): *Est igitur contagium res quædam aut substantia corpore animali generata, quæ in alio corpore, quod attingit, similem morbum producit*. Tali sono i contagi sifilitico, vaiuoloso, idrofobico, la peste, il cholera morbo asiatico (3). Per *miasma*, *influenza*, *effluvii*, s'in-

(1) « Institutiones pathologiæ medicinalis ». Venetiis 1787.

(2) « Institutiones medicæ », tom. 4, sect. 6, § 155, Mediolani 1817. Veggansi sopra i *contagi e cura de' loro effetti*, Fracastoro, Rosa, Valli, Ambri, Guani, Rubini, Palloni, Acerbi, Brera, Puccinotti, Tommasini, Omodei, Barzellotti, De Renzi, Ozanam, Montfalcon, Giuseppe Brown, ed altri.

(3) Il *cholera morbo asiatico*, perchè ha serbato sempre nei malati lo stesso abito, la stessa, per così dire, fisonomia, la medesima indole, la forma costantemente simile, sotto qualunque latitudine, in ogni stagione, età, sesso, condizione, ecc., vien posto tra i morbi *contagiosi*. Io, fin dal 1837, scrissi una *Memoria sul con-*

tendono quelle particelle esalanti da luoghi paludosi mercè la putrefazione di sostanze organiche o vegetali ivi stagnanti, sviluppatesi specialmente in tempi estivi, corruttrici dell' atmosfera, e capaci di alterare, e, per così dire, avvelenare il sangue, come le febbri intermittenti perniciose, putride, la febbre gialla, ecc. I *miasmi* sono sostanze quasi invisibili all'occhio umano, mentre i *veleni* sono corpi ponderabili e visibili, che producono effetti, per l' ordinario, mortali, nè sono trasmissibili da individuo malato al sano; non esigono *predisposizione*, nè hanno la natura *viva dei contagi* proposta da Linneo, e propugnata tanto dall' illustre mio amico e collega, il fu Agostino Cappello di Accumoli, onorevolmente morto in Roma, e da altri moderni. Differiscono pure i *veleni* dai *medicamenti*, perchè quelli *scompaginano l'organico tessuto*, dice il dotto medico filosofo, Puccinotti (1), e questi, al contrario, servono a riparare le perdite, a ricostituire la macchina umana, ed essere di sostegno alla vita ed alla

tagio del colera-morbo indiano provato dalla ragione e dai fatti, divisa in tre parti, nella prima delle quali dimostrai essere il cholera *contagioso* con la ragione, nella seconda con i fatti, e nella terza, riunendo tutte le obbiezioni degli *epidemisti* contro i *contagionisti*, le confutai. Non nego d'altronde che il *colera* da *contagioso* possa devenire *epidemico*, come possa esistere soltanto *epidemico*, *endemico*, *sporadico*: verità questa conosciuta fin dalla più remota antichità, dai medici, e specialmente dall' inglese Tommaso Sydenham, e da altri Questa medesima opinione ho propugnata (del *colera-morbo contagioso*) nella mia *Storia del colera-morbo di S. Vincenzo a Volturno negli anni 1837 e 1854*. Non ignoro però le recenti opinioni di Pacini e di Niemeyer sulla causa e natura di tal morbo, che è stato, è, e sarà il flagello dell' umanità languente fino a quando non si rinverrà uno specifico (come la chinina per le febbri intermittenti, lo zolfo per la scabbia, il mercurio per la sifilide) per la distruzione dello stesso. *Hoc opus, hic labor!*

(1) « Dei contagi spontanei, e delle potenze e mutazioni morbose atte a produrli nei corpi umani ». Roma 1820.

salute, opponendosi con la loro azione e virtù al deperimento dell' economia animale (1).

Stabilita tale definizione del *veleno*, nasce la quistione se i veleni siano *assoluti* o *relativi*. Alcuni medici riflettendo che i veleni non riescono tali per tutte le specie di animali, ed in qualunque caso d'uno stesso individuo, e che quasi tutte le sostanze noverate tra i veleni, in menoma dose somministrate, riescono eroici rimedi, conchiudono per la non esistenza dei veleni *assoluti*; insomma, secondo Hartman (2), non esiste una linea di divisione che esattamente separi i *veleni* dai *medicamenti*, nè si dà veleno in senso *assoluto*, siccome non esiste *assoluto medicamento*. Ma con tutto il rispetto che io ho verso questo dotto patologo tedesco, gli rispondo con un altro dotto patologo italiano, Fanzago (3), che siffatta propo-

(1) Taluni non vogliono ammettere differenza tra *veleno* e *medicamenti*; perchè questi non diversificano se non pel solo grado di azione e per i risultamenti. Ma, con buona grazia di costoro, i *veleni* tendono sempre a produrre nell' economia animale dissesti tanto vitali che organici. Al contrario i *medicamenti* riconducono la macchina alle regolari funzioni fisiologiche, e la ricostituiscono nello stato primiero, cioè dallo stato morboso al sano. Agiscono dunque in senso opposto? Non nego, giacchè molti *veleni* possono riuscire, anzi riescono eroici rimedi. E chi potrà negare la virtù antisifilitica del sublimato corrosivo? Quella del tartaro stibiato come emetico? Della morfina come calmante? Della stricnina come eccitante il sistema nervoso della midolla spinale? Anzi soggiungo che, da tempo remoto, si è fatto uso dei *veleni* in medicina. Basta gittare un colpo d' occhio alla storia (Teofrasto, Galeno, Dioscoride, Plinio, Nicandro ed altri) per conoscere quale fosse la suppellettile delle cognizioni loro intorno alle piante velenose, e Schulze ne ha raccolto le principali in un piccolo epitome intitolato: *Toxilogia veterum plantas venenatas exhibens. Hallæ 1778.*

(2) « Istituzioni di patologia generale », tradotte da G. F. Spongia. Bologna 1837.

(3) « Institutiones pathologiæ », tradotte da Micheletti, Giardini, Perrone. Napoli 1824.

sizione è più adatta ad esercitare gli ingegni, che ad apportare qualche nuova ed utile cognizione alla patologia ed alla medicina.

Ora che alcune sostanze posseggano, per loro natura, la facoltà *assoluta* di avvelenare, la ragione ed i fatti giornalmente lo dimostrano. E come no? Niuno al certo potrà negare che alcune sostanze siano dotate di principii deleterii, disorganizzanti, inghiottite, inspirate o applicate esternamente, e che siano nocive per ogni animale. Diffatti gli acidi nitrico o solforico, l'ammoniaca, la pietra infernale, quella da cauterio, le cantaridi, l'arsenico, il fosforo, il gas carbonico solforoso, l'azoto, sono veleni per ogni specie di animali. Sebbene, giusta Orfila (1), tutto ciò che è venefico per l'uomo, lo sia pure per i cani, in grazia del vero, debbo dire, non lo è per tutte le specie di animali. Il nostro infelice medico-filosofo Chiavenini (2) dice: l'*aloe* che soltanto purga l'uomo, è veleno pel cane, lupo, volpe e congeneri animali; le *mandorle amare* che pur nuocciono all'uomo, sono velenose pel gatto, faina, polli, pappagalli; l'*arsenico*, il *sublimato corrosivo* sono veleni più efficaci per gli animali a sangue freddo (anfitermici), meno per gli animali a sangue caldo (idiotermici); l'*arsenico*, veleno fortissimo per l'uomo e gli altri animali, purga soltanto con violenza il cane, il lupo, la volpe. Le radici di *cherofillo* temulento si mangiano impunemente dal sorcio economo, come pure le radici di *napello*. Dunque l'esistenza de' veleni *assoluti* in

(1) « Trattato de' veleni de' regni minerale, vegetale ed animale », tradotto da Cesare Miglietta. Napoli 1831 e « Lezioni di medicina legale », traduzione di G. S. Prato. Livorno 1835.

(2) « Fondamenti della farmacologia terapeutica, ossia trattato elementare degli usi, e degli effetti dei medicamenti », vol. 3, art. 2, sez. 2, § 7. Napoli 1820, e « Fondamenti della nosologia generale », sez. 9, c. 1, art. 5, 6 e 7. Napoli 1820.

natura, è conforme alla ragione ed ai fatti, e solo, per eccezione, debbonsi ammettere i veleni *relativi*.

I *veleni* non sono tutti della stessa natura, nè hanno la stessa energia. Sonvi di quelli che, dopo molto tempo, producono alterazione ed anche morte, per ciò detti *veleni lenti*. Tali sono le preparazioni saturnine, infeste ai pittori e verniciatori, sviluppandosi in essi stitichezza ostinata, coliche ed affezioni nervose. A questa classe ridur si potrebbero l' *acqua tofania*, quella che, sotto il Papato di Alessandro VII, in occasione di peste tremenda, per la scelleratezza di alcune donne, cagionò la più grande desolazione in Roma, Napoli, Palermo, Parigi; del pari che la *polvere di successione*, *diabolica* di Hoffmann, il *liquore mortifero*, le preparazioni *arsenicali*, ecc. Dicesi che Cesare Borgia (1) conoscesse una polvere che lenta-

(1) Il Giovio, nel lib. 2 delle sue *Istorie*, dice che il *veleno* usato da Papa Alessandro VI per uccidere altri, e col quale uccise anco sè stesso, era una polvere bianchissima, di sapore non molto spiacevole, che, pian piano entrando per le vene, lavorava con mortal tardanza. Dalla maggior parte degli storici raccontasi essere di questo Papa figlio naturale il cennato Cesare Borgia, uomo pieno di vizi ed orgoglio. Fatto Arcivescovo di Valenza, in Spagna, e Cardinale, venne accusato aver fatto uccidere il di lui fratello maggiore, Giovanni Borgia, Duca di Candia, trovato morto nel Tevere, con nove ferite di spada, nel 1497; e che avendo voluto avvelenare il Cardinale Adriano di Corneto, si avvelenò egli medesimo con Alessandro VI, per isbaglio di un servo. Abbandonato lo stato ecclesiastico, si collegò con Lodovico XII per la conquista del Milanese, fu fatto Duca di Valentino, sposando Carlotta d' Albret, prese le migliori piazze delle Romagne, s' impadronì d' Imola, Pesaro, Faenza, Forlì, e trattò severamente i principi italiani. Giulio II lo fece imprigionare in Ostia sintanto che le avesse restituite. Venne anche imprigionato in Spagna, donde fuggì, ricoverandosi presso suo cognato Giovanni d' Albret, re di Navarra; ma, nell' assedio di Viane, restò ucciso il 12 marzo 1502. Fu questa la fine ben meritata in premio de' suoi vizi, del cuore inumano ed orrendo che aveva. La di lui

mente faceva morire; ed il celebre medico Zacchia assicura che Clemente VII fu avvelenato dal fumo di una candela (1). Altri veleni poi spiegano la loro micidiale azione con una prontezza tale che colpisce di meraviglia il fisiologo ed il patologo, e diconsi *veleni acuti*. Il pennello di Tacito ha dipinto con quanta veemenza il veleno agì sopra Britannico allorchè, per ordine di Nerone, fu preparato da Locusta (*multa scelerum fama*). Esso agì in modo *quod ita cunctos ejus artus pervasit, ut vox pariter et spiritus ejus raperentur* (2). Molti veleni conoscevano, preparavano ed usavano i greci. Teofrasto racconta che i popoli di Chio ammannivano certo veleno di cicuta sì potente che uccideva a tempo. Altri veleni guastavano l'organo cerebrale, rendendo fatui i fanciulli. Questo veleno, secondo Plutarco, adoperò Olimpia, madre di Alessandro, su quell'Arrideo che nacque al Re da una sua meretrice chiamata Feline. Lo splendore della Grecia, Socrate e Focione, non morirono forse avvelenati dalla cicuta? I chimici moderni però non hanno mancato sperimentare altri attivissimi veleni. Il dotto Orfila, di felice ricordanza, avendo leggermente bagnato un piccolo tubo di vetro di acido idrocianico puro, ed appena toccatane la lingua di un cane robusto, questo

superbia gli aveva fatto prendere, per impresa, queste parole: *Aut Cæsar, aut nihil:* il che diede luogo a questo epigramma

Borgia Cæsar erat; factis et nomine Cæsar;
Aut nihil, aut Cæsar dixit: utrumque fuit.

Vedete: Guicciardini: *Storia d'Italia, lib. 6, c. 1, pag. 319. Prato 1861.* — *Nuovo dizionario storico, art. Alessandro VI. Cesare Borgia. Napoli 1791.* — Henrion: *Storia universale della chiesa, tom. 5, c. 56. Napoli 1842.*

(1) « Quæstion. med. leg. », tom. 2, lib. 2, quæst. 8. Romæ 1621 in fol.

(2) « Annal. », lib. 13, cap. XV, XVI. Patavii 1755, tradotti da Bernardo Davanzati, da Sanseverino, da Valeriani.

inspirò fortemente, e cadde morto, nè fu possibile trovare nei suoi organi, e nei muscoli locomotori la menoma traccia d' irritamento (1). Il fisiologo Magendie (2) riferisce che, applicati sull' occhio di un cane alcuni atomi dello stesso acido prussico, i risultamenti furono analoghi; ed avendo injettato nella vena giugulare di un altro cane una sola goccia dello stesso acido diluito in alcune goccie di alcool, l' animale morì subito come colpito dal fulmine. Ma qual veleno può paragonarsi mai, per la sua istantanea, repentina attività, a quello che esiste nell' isola di Giava, detto *Upas-antiar*, *Bohon-upas?* Incidendosi la scorza di quest' albero, ne cola un succo lattiginoso, amaro, gialliccio, che risulta da resina elastica particolare, da materia gommosa poco solubile, e da un'altra amara composta da principio colorante, da un acido indeterminato, e da una sostanza attiva creduta alcali vegetale solubile. Di questo sugo, chiamato in loro lingua *Tsislik*, gli abitanti della Giava servonsi per avvelenare le frecce, e per li condannati a morte. Per ottenerlo, spediscono i malfattori in traccia di quell' albero, lasciandoli poi assoluti, se ne riportano una certa quantità. Ma per le maligne esalazioni del detto albero, assai di rado, di quattro, ne torna indietro uno, come rilevasi dai registri che si conservano. Terribili sono i venefici effluvj dell' *Upas-antiar!* Quello che fa meraviglia si è che, non solo tutti gli animali di ogni genere, come quadrupedi, pesci, uccelli, ecc.; ma anche ogni sorta di vegetabili sono distrutti di modo che, per 12 o 14 miglia d' intorno, la superficie della terra è interamente sterile e sassosa, e soltanto sparsa di scheletri di uomini e di animali (3).

(1) Op. cit.

(2) « Formolario per la preparazione e l' uso di molti nuovi medicamenti », tradotto da Antonio Cattaneo. Palermo 1813.

(3) Foersch rattrovandosi in febbrajo 1776 in Goura-Cherta,

Io non posso descrivervi meglio e più al vivo questo spettacolo di orrore, che recitandovi i versi di Erasmo Darwin, medico di Derby, tradotti dal milanese dottor Gherardini:

« Là fiero in formidabile silenzio
Di mezzo giace a l' annebbiata landa
Il truculento Upasso, infra le piante
Idra di morte. Mirane le barbe,
Sotto la sabbia avvelenata, a cento
Dar forma e cento vegetanti serpi :
Su dieci leghe lo squamoso mostro
Ora in fulgidi raggi intorno intorno
Stende e raggira i divergenti capi ;
Ora tutto, attorcendosi, s' aggruppa
In intricato nodo, e il guardo spigne
Entro le nubi, e sibila fra i tuoni.
Tinte in rio tosco, mentr' egli disserra
Gli aguzzi denti, mille fuor dardeggiano
Lingue in rapidi guizzi, ed or s' appiccano
A l' aquila superba alto-volante
Sovra il deserto, or fiedono il leone
Che via lento trapassa, o, mentre in vano
Schierata oste s' azzuffa, intorno spargono
D' umani scheltri il biancheggiante suolo.

nell' isola di Giava, vidde avvelenare con *Upas* 13 donne convinte d' infedeltà verso quell' imperatore. Letta la condanna di morte, che elleno giurarono sull' Alcorano di essere giustissima, il boja aveva già piantati altrettanti pali, a' quali furono esse ligate. Nel mentre erano dedite alle preghiere religiose, il carnefice, comandato dal giudice, punse il loro seno con una lancetta intrisa nella resina di questo vegetabile. Subito provarono tutte un tremore seguito da convulsioni, e, dopo sei minuti, morirono, avendo la cute coperta di macchie livide, il viso gonfio che tendeva al bleu, e gli occhi gialli. (V. Roques : *Phytographie médicale*, tom. 1, pag. 286. Paris 1821. Schnell : *Dissertatio sistens his. veneni Upas-antiar. Tubing. 1815.* Ferrussac: *Bulletin. des sciences médicales. Juin 1825, pag. 156.* Orfila : *Trattato dei veleni, tom. 4. Napoli 1834*).

Due si giacciono avvinti innesti-démoni
A le radici di quel crudo, e fiochi
Mandano fischi, o ferir tentan l' aure
D' ululi più squillanti, e vagolando
Pel ciel sovra rombanti ale spiumate
Vibran gli aculei, e dispietata preda
Fanno d' innocui insetti. In cotal guisa
Con forti braccia il Tempo a cerco mena
L' inesorabil falce, ed alti strugge
Monumenti de l' arti, e regni e imperi
Fin dalla base ». . . . . (1)

Gli antichi medici divisero i *veleni* secondo i tre regni della natura, in *animali*, *vegetali*, e *minerali*; i chimici moderni, in *organici* ed *inorganici*; i Rasoriani in *eccitanti* e *controstimolanti*; Giuseppe Frank in *eccitanti*, *disorganizzanti e misti*; Fodéré (2) in sette classi, ossia *settici*, *narcotici* o *stupefattivi narcotico-acri*, *rubefacienti*, *corrosivi* o *escarotici*, *stittici o astringenti*, *meccanici*; Orfila (3) in quattro classi, cioè *irritanti*, *narcotici*, *narcotico-acri* e *settici*. Qualunque sia la classificazione dei veleni, essi agiscono secondo la loro diversa natura. Epperò vi sono di quelli che irritano, infiammano le parti su le quali sono applicati; altri debbono essere assorbiti e trasportati pria nel corrente della circolazione; altri esercitano la loro azione deleteria sul sistema nervoso, o debilitandolo o eccitandolo; altri sopra l'organo del respiro, altri sullo stomaco ed intestini. È da riflettersi però che essi agiscono quanto più sono divisi e più sciolti nell' acqua che polverizzati, e la loro azione sarà tanto

(1) « Gli amori delle piante », cant. 3. Poema tradotto da Giovanni Gherardini. Milano 1830.

(2) « Trattato di medicina legale e d' igiene pubblica », tradotto da Antonio Miglietta, Napoli 1832.

(3) Op. cit.

maggiore nel tubo gastro-enterico, quanto più questo sarà sgombro di materie. Deve anche considerarsi che l'azione dei veleni varia di molto secondo le vie per le quali vengono introdotti. Così vi sono dei veleni che, inghiottiti, producono avvelenamento; applicati esternamente, sono innocui; all'opposto altri, insinuati in una ferita o piaga, divengono deleteri, ed inghiottiti, non producono alcun effetto nocivo. Ne sia d'esempio il *veleno della vipera*, che Redi, Fontana e Mangili (1) dicono potersi impunemente inghiottire. Del pari il *virus rabbioso* insinuato per ferita, morso, escoriazione, piaga, tessuto mucoso, produce l'*idrofobia*; mangiandosi la carne di un animale morto *rabbioso*, non si contrae la *rabbia* (2). Deve ri-

(1) « Trattato dei veleni, della vipera, de' veleni americani, di quello del lauro-regio, e di altri veleni vegetabili », di Felice Fontana. Napoli 1787. Discorsi due sul veleno della vipera di Mangili, inseriti nel tom. 2 del Giornale di fisica, chimica e storia naturale di L. Brugnatelli. Pavia 1809, pag. 209, 220.

(2) Nel 1831 un tal Pietro di Michele fu Santo, del Comune di S. Vincenzo a Volturno (che attualmente ancora vive nonagenario) avendo comprato una vaccina morta *arrabbiata* nel limitrofo paese, *Montenero*, la vendè nel pubblico macello. Come avviene nei piccoli Comuni nei quali, di rado, si ammazza la vaccina, la maggior parte dei galantuomini se ne provvide, tra quali il regie giudice, dott. Cesare Paparossi, i reverendi parrochi, D. Nicola Padula, e D. Carlo Giampaolo, molti altri ed io. Quale non fu lo spavento e timore di tutti onde venimmo sorpresi sentendo, pochi giorni dopo, che quell'animale era morto *arrabbiato*! Subito il giudice mi diresse un uffizio, chiedendomi se, *mangiando la carne di un animale arrabbiato, si poteva sviluppare l'idrofobia, e quali sarebbero i mezzi preservativi e curativi di questa malattia?* Quantunque io fossi uno di quelli cibati di tale carne, calmata la fantasia alquanto esaltata, dato luogo alla ragione, riflettendo che il *virus idrofobico*, per produrre i suoi micidiali effetti, doveva essere insinuato nella macchina per ferita, morso, piaga, escoriazione, o sul tessuto mucoso, e di là essere assorbito e trasportato nel torrente della circola-

flettersi ancora che l'assorbimento è più attivo, ove la parte è più abbondante di vasi sanguigni, linfatici o nervi. Alcune volte può accadere che un veleno applicato all'esterno non lasci verun segno d'impressione; ma poco dopo, l'individuo soccombe, scoprendosi nella sezione cadaverica alterazione nei polmoni, nel cuore, nello stomaco, negli intestini, lo che mostra essere stato il veleno assorbito. Al contrario, per veleno gazoso o settico, può accadere la distruzione della vita di un individuo senza poter determinare dopo la morte la presenza del veleno. Dunque quanta oculatezza e prudenza devono avere i medici nel dare il loro giudizio nelle perizie medico-legali!

L'azione dei veleni varia pure secondo certe circostanze individuali: età, sesso, temperamento, sensibilità, natura del suolo, clima, e stato di salute o malattia in cui trovasi l'individuo. Così la cicuta virosa, che cresce all'ombra nei luoghi paludosi, è molto più poderosa di quella che cresce in luoghi asciutti ed aridi; così pochi acini di veleno somministrati ad un francese o ad un italiano, subito lo esaltano o lo abbattono, mentre bisogna *scorticare un russo*, dice Montesquieu (1) *per farlo sentire.* Quale notabile varietà di sentire!

Finalmente i veleni sono soggetti alle leggi dell'abitudine. Coloro che si sono assuefatti all'uso dei medesimi, impunemente ne tollerano la mortifera azione. Gli ungheresi prendono molta polvere di cantaridi senza al-

zione, che detto *virus* non infetta il sangue, come avviene nel *tifo,* ed essendo stata quella carne già *cotta,* i principii venefici erano già distrutti; per queste ed altre ragioni, conchiusi nel mio *rapporto,* potersi impunemente mangiare la carne di un animale morto *arrabbiato.* Difatti, dal 1831 finora (1872), grazie a Dio, nessuno di noi è perito *idrofobo*!

(1) « Esprit des lois », tom. 2, liv. 14, cap. 2, tradotto da Antonio Genovesi. Napoli 1820.

cun nocumento; gli asiatici trangugiano smisurate dosi di oppio senza incomodo di sorta, anzi l' oppio serve per renderli allegri ed elettrizzarli alla guerra. A chi non è nota la leggenda del famoso Mitridate, Re del Ponto, il più fiero nemico dei romani, il quale si era talmente abituato all' uso dei veleni che, volendosi attossicare, non più lo potè? Onde Marziale scrisse:

Profecit poto Mithridates sæpe veneno
Tossica ne possint sæva nocere sibi (1)

Dunque i veleni sono relativi alla sensibilità delle persone, all'età, al temperamento, alle disposizioni vitali, organiche, abitudine, clima, ecc.

Ciò premesso, le principali indicazioni generali che possono seguirsi in uno avvelenamento sono: 1.° sollecitamente neutralizzare la sostanza venefica, distruggerla, evacuandola comunque. 2.° Dissipare gli effetti deleterii del veleno medesimo. Per la prima indicazione, quando il veleno può esistere ancora nello stomaco, si deve somministrare l' emetico, e passato nelle seconde strade, i catartici. Soddisfano pure alla prima indicazione le bevande involventi, diluenti, demulcenti, rinfrescanti, usandosi ancora i contravveleni, gli specifici, come gli acidi nell' avvelenamento con gli alcali, e viceversa, i solfuri di ferro idrato contro il sublimato corrosivo, gli eccitanti contro i veleni debilitanti, come quello della vipera, ecc. Alla seconda indicazione si può soddisfare con gli stessi mezzi involventi, ecc., aggiungendovi, secondo le circostanze, i salassi, le sanguisughe, in caso di eccitamento; i bagni, o i nervini per rialzare la vitalità o la forza organica abbattuta da veleni contreccitanti. Quando poi il veleno sia stato intruso per ferita o morsicatura, si deve

(1) « Epigrammata », lib. 5, epist. 77. cum notis Thomæ Farnabii. Amstelodami 1749.

subito praticare la suzione, la legatura con un cordoncino di seta, di lino sopra la ferita, o causticare la parte col fuoco, o amputare la parte avvelenata, come dito, in caso estremo.

È questa la cura dei veleni in generale. Quale è poi l' azione della *belladonna* sull' economia animale, e la cura de' suoi effetti? Allorchè si osservano i sintomi morbosi che suole produrre questa pianta su l' uomo e sugli animali, sia in effluvii, sia in liquido, sia in polvere, sia in estratto, niuno potrà negare che deve essere posta nella classe dei *narcotici*, e che la sua azione sia diretta principalmente sul sistema nervoso cerebrale. Difatti, giusta le esperienze di Flourens, la *belladonna* agisce specialmente sui tubercoli quadrigemelli, ed anche sul sangue, che ne rimane disciolto, deliquato, e quasi scorbutico; però i fatti nervosi precedono i sanguigni. La depressione vitale è il fenomeno il più costante, perchè secondarie sono le lesioni anatomiche del canale gastro-enterico, e se infiamma i tessuti su cui viene applicata, la flogosi è troppo leggiera per riguardarla come causa principale della morte. E la vertigine, la pupilla dilatata, il delirio, l' assonnamento, le convulsioni, non mostrano forse che il sistema nervoso cerebrale ne è fortemente affetto? Dall' esperienze istituite sopra l' uomo e i cani dal celebre Orfila (1) risulta che, sebbene le foglie, la radice, le bacche, il sugo, e l' estratto acquoso di questa pianta siano velenosissimi e capaci di produrre gravi accidenti poco dopo di essere stati impiegati, pure non agiscono con la stessa energia, ciò dipendendo dalla varia preparazione, dall' organo con cui sono stati posti a contatto; come più energica la sua azione apparisce se viene injettata nelle vene, che quando viene applicata sul tessuto connettivo sottocutaneo della parte interna della coscia,

(8) « Lezioni di medicina legale ». Livorno 1835.

ed, a parità di circostanze, è seguita da effetti meno evidenti di questo ultimo modo di applicazione, la introduzione nello stomaco. Gli effetti adunque della *belladonna* debbono attribuirsi allo assorbimento del veleno, al di lui trasporto nel torrente della circolazione, ed alla sua azione sul sistema nervoso, e segnatamente sul cervello. Per quello poi riguarda la cura dell' avvelenamento prodotto da questa pianta, debbo sinceramente confessare che, non essendovi *specifici*, come i solfuri di ferro idrati pel sublimato corrosivo, i mezzi da usarsi sono *sintomatici*, *palliativi*, modificati, più o meno, secondo le circostanze individuali, e la quantità del veleno assorbito. Ed in vero in tal modo mi sono regolato nell' avvelenamento delle sette persone, di cui vi ho raccontato la *storia*, prescrivendo a chi il salasso, ad altri gli eccitanti, i nervini, calmanti, rinfrescanti, ecc. Quindi dall' esposto, mi sembra poter trarre i seguenti corollarii: 1.° La *belladonna* ed il suo estratto godono proprietà venefiche molto attive. 2.° Esercita un'azione locale poco intensa, ma assorbita, agisce sul sistema nervoso e particolarmente sul cervello. 3.° I sintomi si possono classificare fra quelli determinati dai narcotici, ma il delirio *gaio* è fenomeno il più marcato, e che deve servir di base, secondo Gerauduy (1) a stabilirne il carattere specifico. 4.° L' efficacia è in ragion diretta della sensibilità e del modo e luogo in cui viene applicata o introdotta. 5.° Il metodo curativo è *sintomatico*, e secondo le varie fasi che presenta l' azione della *belladonna*, deve regolarsi il medico.

Ecco, gentilissimi colleghi, la storia che voleva narrarvi. È la terza volta che ho l' onore di presentarmi innanzi al dotto Comitato medico Molisano, e che vi siete degnati di accogliere i miei deboli sforzi, e cortesemente

(1) « Le délire causé par la belladone a-t-il un caractére qui lui soit propre ? ». Paris.

prestarmi la vostra benigna attenzione. Per non abusarne conchiudo: La *belladonna* (1) usata in *piccola dose* ed in

(1) La *belladonna*, considerata come *veleno*, deve tenersi in sospetto e temersene; pure, in piccola dose e nella vera indicazione è uno dei valentissimi rimedi nelle malattie. Difatti è eroico narcotico ed antispasmodico Usata nelle nevralgie intorpidisce la sensibilità esaltata, rilasciando i tessuti. Quindi è indicata nelle cardialgie, coliche, tic doloroso, chiodo solare, sciatica, reumatismo, podagra, asma, stenocardia, mania, ernia incarcerata, stringimento del collo dell' utero, ed in tutte le spasmodie. Vantaggi sommi se ne ottengono nell' epilessia, isterismo, tetano, agripnia, eclampsia. Hufeland l' ha sperimentata efficacissima nella tosse convulsiva. Come *profilattico* della scarlattina poi venne raccomandata, per la prima volta da Hahnemann, Speun, Ethmüller, ed altri assicurano aver prevenuto l' ulteriore decorso della malattia nei ragazzi col mezzo di un ottavo di un granello di radice di *belladonna* somministrata ad ogni tre ore. Il celebre Hufeland ha raccolto nel suo *Giornale di medicina pratica* la maggior parte delle esperienze pro o contra questa virtù preservativa. Giusta lo stesso Autore, si debbono sciogliere tre grani di estratto di *belladonna* in un' oncia di acqua mista ad un poco di spirito di vino, e se ne pongono tante gocce quanti sono gli anni dell' individuo, continuando finchè dura la possibilità dell'infezione. Alcuni medici prescrivono la polvere della radice, amministrandone un 12.°, un 24.° di grano, una o tre volte il giorno, secondo l' età. Si combina un grano della medesima con un'oncia di zucchero, e se ne fa prendere ogni mattina una dose maggiore o minore da consumarsi in sei, dodici giorni. Per uso esterno si adoperano le foglie in infuso, in decotto, cataplasma, empiastro, unguento, come sciogliente e calmante nei tumori, nell'artrite. I chirurgi se ne servono per l' operazione della cataratta, avendo la *belladonna* la virtù di dilatare la pupilla, ed oltre a ciò, è essa utile nel bleforospasmo, ottalmo-spasmo, e nella fotofobia. Si usa pure nella cura dello *scirro* e del *cancro*. Ma, in grazia del vero, debbo dire che potrà giovare nei semplici tumori glandolari induriti, giammai nel vero *scirro* o *cancro*, ove la speranza di guarigione risiede (quando è semplice e localizzato) nel ferro e nel fuoco, sebbene oggi si usino il succo gastrico, l' acido fenico o carbolico. Dicesi che ancora se ne siano ottenuti vantaggi nella *rabbia*. Ciò premesso, mi sembra non a torto avvisarmi

tempo opportuno, può molto giovare all' umanità languente, ed in *dose smodata*, è la causa di disordini reali, di delirio, convulsioni e morte; precisamente come la donna *bella*, se *moderatamente* fa gustare all' uomo i soavi frutti di Venere, gli dà vita e salute, mentre coll'abuso, lo precipita a ruina e ad una morte precoce. Allora egli ricorderà, ma indarno, gli aurei versi di Owen (1)

Principium dulce est: at finis amoris amarus,
Læta venire Venus, tristis abire solet,
Flumina quæsitum sic in mare dulcia currunt,
Postquam gustarunt aequor, amare fluunt

versi bellamente così tradotti dal nostro poeta Nicola Graniti di Salerno:

L' *Alfa* è dolce di amor, l' *Omega* amaro,
Lieta Vener se'n vien, vassene *mesta*,
Tal vanno i *dolci fiumi al mar* sì caro,
Che gustatolo appena, in lor s' innesta
Sals' amaro un *sapor* poi sì discaro,
Che ondeggiano con lui sempre in tempesta:
Arréstati dal corso, o Giovinetto,
Ch' è della *Dea* del mar falso il diletto (2).

Valete et favete.

che la cennata pianta, sebbene sia *veleno*, come *medicamento* può molto giovare all' umanità languente.

(1) « Epigrammata », lib. 1, epigr. 13. *De Venere*. Amsterdam 1625 in 16.

(2) « La medicina statica ». Aforismi di Santoro dei Santorj. Canti due del dottor fisico-teolog. dott. Nicola Graniti, di Salerno, professore e lettore in Napoli di geometria, e di fisico-medico-meccanica nel 1753. Napoli.

Patologia del bulbo dentale. — Osservazioni intorno ai diversi fenomeni da esso prodotti durante il corso di alcune odontalgie — Terapia; *del dott.* GUSTAVO WINDERLING.

Quell' organo primo della masticazione, chiamato dente, è stato anatomicamente diviso in due parti essenziali:

1.ª parte dura, per sè stessa insensibile;

2.ª parte molle, sede delle sensibilità e della nutrizione dell'organo.

L' analisi anatomica del dente è ormai conosciuta. Volendo sopratutto evitare ripetizioni inutili, per non peccare di prolissità, non entrerò in dettagli intorno alla parte dura, composta di smalto, avorio e cemento, essendo già questa stata descritta da molti autori, ed in particolar modo anche da me nel mio Trattato sui denti, pubblicato due anni or sono.

La 2.ª parte composta dalla polpa o bulbo, e dal periostio alveolo-dentale, merita speciale attenzione, giacchè manifesta nel corso delle odontalgie, fenomeni caratteristici di modificazione, di alterazione e di metastasi.

Se prendiamo per oggetto d' osservazione un dente adulto, vediamo che la polpa è racchiusa nel centro, rappresentando una massa carnosa avente, in proporzioni minori, forma simile a quella del dente istesso: più grossa nel centro del dente, si assottiglia nella direzione delle radici, ed esce filiforme dal pertugio esistente al loro apice. Nei denti muniti di radice semplice, la parte filiforme, chiamata *peduncolo bulbare*, è necessariamente unica, mentre la vediamo multipla nei denti dotati di due o più radici. Questa polpa è un insieme di vasi e nervi microscopici che, uscendo dalle radici, raggiungono i rami principali dei vasi e nervi dai quali derivano.

Il 5.° pajo dei nervi cranici fornisce alla polpa la parte sua nervosa; la carotide esterna, la parte arteriosa.

Il periostio alveolo-dentale presenta caratteri e consta dei medesimi elementi che riscontransi nel periostio dell'osso. È una membrana fibrosa ricca di vasi e nervi, la quale, con una faccia avvolge la radice, e coll' altra tappezza l'interno dell'alveolo. Intorno al collo del dente, si continua colla gengiva e con essa si confonde; verso l'apice della radice, lascia una soluzione di continuità intorno al forellino che serve di passaggio al peduncolo bulbare, ma non entra con questo nell'interno del dente. I vasi e nervi che si riscontrano nel periostio sono derivazioni dei medesimi vasi e nervi concorrenti alla formazione del bulbo.

Al bulbo è dovuta, nella genesi del dente, la formazione dell' avorio per mezzo di una secrezione continua di ghiandolette microscopiche esistenti nella polpa istessa. È facile il convincersi di questo fenomeno; nel dente del fanciullo dai 10 ai 12 anni, il bulbo è grossissimo ed occupa un posto relativamente ampio nel corpo del dente. Mano mano che l'individuo cresce ed invecchia, la polpa si restringe, secernendo continuamente avorio che si deposita a strati concentrici sotto quello prima formato, e così di seguito sino a che, verso gli ultimi anni della vecchiaja, la polpa scompare quasi intieramente, avendo l'avorio secreto preso l'intiero suo posto.

Nella polpa e nel periostio nascondesi, per così dire, la forza vitale del dente. Per mezzo loro, il dente vive e funziona. Privo di questi ausiliari, il dente muore, tosto vacilla e cade. Se non che, colla presenza del solo periostio, un dente privo di bulbo può vivere ancora e funzionare, mentre che, mancando il periostio, od essendo egli alterato da infiammazioni o tumori, il bulbo solo non varrà a mantenere la vita al dente. È perciò che, nella

terapia delle odontalgie, possiamo talvolta estirpare la polpa da un dente, senza arrecare disturbi nelle sue funzioni; ma se il periostio è colpito da alterazioni morbose o da atrofia, nulla può l'arte, ed il dente, o viene estratto, o cade da sè in poco tempo.

Ammettendo la possibile esistenza di un dente privo di polpa e di periostio, esso sarebbe affatto insensibile; ma siccome le parti senzienti sono due, una interna (polpa) e l'altra esterna (periostio), avremo sui denti sensazioni di due generi diversi, e gli agenti esterni secondo il loro modo di agire saranno percepiti ora dal bulbo, ora dal periostio. Però nel dente sano, i corpi non colpiscono mai direttamente questi due elementi, ma incontrando solamente le parti esterne, la loro presenza od il loro urto è avvertito per mezzo di vibrazioni più o meno violente, che si propagano sino nell'interno del dente o negli alveoli.

Possiamo dunque dividere in due categorie le impressioni causate sul dente dagli agenti esterni; quelle ricevute dalla polpa, e quelle risentite dal periostio; distinzione importantissima e di grande aiuto nella diagnosi delle odontalgie. La polpa è generalmente impressionata dalle azioni chimiche deboli e prolungate sulla superficie del dente, come sarebbe dalla presenza di un acido, e dal repentino dilatarsi e restringersi delle parti dure, effetto prodotto dal contatto di un corpo dotato di un estremo di temperatura. Il periostio invece riceve le vibrazioni e per conseguenza la impressione dolorosa degli urti rapidi e piuttosto violenti, ad esempio, l'incontro durante la masticazione di un corpo duro e resistente, come ne troviamo talvolta nei nostri alimenti.

Si possono quindi distinguere due cause capaci di impressionare il dente: cause chimiche e di conducibilità, e cause meccaniche. Ripetendosi soventi volte ed agendo energicamente, possono produrre due specie di odontalgie: la carie e la periostite, quella dovuta ad una lenta

decomposizione chimica delle parti dure, oppure allo sgretolamento dello smalto, questa ad alterazione ed infiammazione del periostio.

È inutile il provare con dimostrazioni che la carie dentale non deve essere paragonata a quella delle ossa; è ormai riconosciuto ed ammesso non essere altro che una alterazione causata da un processo chimico di decomposizione. A seconda degli strati del dente più o meno profondamente colpiti, la carie venne divisa in tre periodi.

1.° periodo. Carie dello smalto;
2.° » Carie avente già invaso l'avorio dopo aver perforato lo strato di smalto;
3.° » Comunicazione della polpa coll'aria esterna attraverso tutto lo spessore dell'avorio e dello smalto.

Il dente colpito da una carie nel primo periodo non palesa alcuna insolita sensazione e la carie non può essere scoperta che dall'esercente, il quale scorge sullo smalto l'indizio denunziatore consistente in una macchietta che, secondo il punto della corona sul quale si sviluppa, appare di un colore bruno oscuro, oppure consiste in una piccola zona bianca, opaca e friabile. La polpa non è disturbata da questa incipiente alterazione e per conseguenza non dà segni di aumentata sensibilità, nè dinota irritazione di sorta.

È solamante sul principiare e durante il corso del 2.° periodo che il bulbo manifesta insolite sensazioni e, vedremo anche, curiosi fenomeni.

Questa carie presentasi sotto due differenti aspetti: o, poco dopo la sua formazione, la parte alterata annerisce, oppure si rammollisce senza mutar colore. Questi diversi stati sono dovuti alla maggiore o minore rapidità colla quale l'odontalgia prosegue. La carie nera è quasi insensibile, e le parti alterate rimangono tuttavia

abbastanza dure e difficilmente sono perforate dalla sonda esploratrice; la carie incolora è invece sensibilissima, tanto al contatto dei corpi duri, quanto a quello dei liquidi caldi o freddi, acidi o salati. La puntura della sonda cagiona un dolore acuto.

Allorchè la carie, per una causa energica, procede rapidamante, la polpa non presenta altro fenomeno che quello della sua crescente sensibilità, sino a che giunge il momento in cui si scopre; ma allora entriamo in un'altra fase di cui parlerò più oltre.

Quando invece la carie cammina a lenti passi, la polpa, irritata eziandio del continuo decomporsi delle parti sovrastanti, cerca di ripararsi in qualche modo, e, mettendo a profitto il suo potere di secrezione, secerne in maggior copia e più rapidamente la sostanza eburnea, la quale filtra nei canalicoli dell' avorio già esistente e precisamente nella direzione della carie.

Questa secrezione anomala è chiamata *dentina secondaria* o *avorio secondario*. Essa, col rendere più compatto l'avorio nella zona ove filtra, fa sì che la causa decomponente, incontrando parti più dure e resistenti, rallenta vie più il suo cammino e qualche volta s' arresta. Col tempo poi, la piccola cavità già prodotta dalla carie annerisce, ed ecco spiegata la formazione della carie nera, chiamata anche da molti *carie secca*.

Difatti, se si taglia nel senso della lunghezza un dente affetto da carie secca o nera, avendo cura di dividere per metà la parte alterata, si vedrà, dalla polpa alla superficie cariata una zona più bianca e più opaca del rimanente avorio rappresentante assai regolarmente un triangolo, la cui base posa sul fondo della parte cariata ed il vertice sulla polpa. Nel dente intiero, questa zona ha per conseguenza la forma di un cono, d' onde il suo nome: *cono di resistenza*.

Frequenti casi, però, si presentano, in cui la causa

producente la carie agisce assai energicamente; allora il cono di resistenza non basta ad arrestare il morbo, giacchè questo devia dal primo suo sentiero e cerca di aprirsi un varco attraverso gli strati non protetti dal cono. La polpa sempre più irritata accresce colle secrezioni l'estensione della sua fortezza ed amplifica la zona di dentina secondaria. Molte volte però, il nemico assediante la vince, e perfora anche gli strati protettori. Nella mia pratica, si presentarono alcuni casi curiosi di questa resistenza della polpa, fra i quali annovererò quello d'una giovane donna alla quale eransi, insieme a molti altri denti, cariati i due primi bicuspidi superiori. Il cono di resistenza non valse ad arrestare l'andamento della carie, per cui, la polpa spinta agli estremi delle sue risorse, impiegò tutto il suo potere di secrezione nella direzione della carie, e dopo avere riempito i canalicoli, depositò rapidamente nuovo avorio, colmando di questo l'intiera corona e lasciando invece nelle radici un posto sufficiente per alloggiarsi. Difatti, esplorando la carie, m'accorsi che tanto nell'uno quanto nell'altro bicuspide, la corona era intieramente invasa dal morbo; ma di polpa, nulla; il fondo della cavità formata dalla carie, era alquanto duro e trovavasi a livello dell'orlo gengivale. Ebbi, più tardi, occasione di estirpare sul cadavere un dente cariato di tal sorta, e vidi la corona intieramente priva di polpa; le radici presentavano nel loro centro una cavità piuttosto ampia nella quale stava la polpa protetta da vari strati di avorio secondario, il cui assieme avendo preso il posto antecedentemente occupato dal bulbo nella corona, distaccossi coll'urto dal resto del dente ed apparvemi di forma analoga a quella dell'organo di cui aveva usurpato il posto. Ciò prova che il bulbo, durante il lavoro della carie, aveva cessato di secernere avorio nell'interno delle radici, onde conservare intiere le sue riserve per far fronte al nemico invasore.

Questi fenomeni di così viva resistenza sono assai rari e non avvengono che nell' individuo giovanissimo; passati i trent' anni, la polpa non ha più, in sufficiente copia, avorio da secernere, e nel vecchio, il dente, essendo quasi intieramente privo di quell'organo attivo, la carie può addentrarsi assai senza scoprirlo, nè cagionare dolori.

La carie del 3.° periodo mette la polpa in contatto diretto coll' aria esterna. Se si introduce una sonda nel fondo di una sì fatta carie, si entra per un piccolo pertugio nella cavità ove sta racchiusa la polpa e si cagiona al paziente un dolore istantaneo, ma acutissimo. Durante la permanenza della carie del 3.° periodo, la polpa presenta solamente fenomeni di passività e non può, essendo scoperta, opporre resistenza alcuna. Cagiona dolori alcune volte continui, altre intermittenti, e poche volte punture acute istantanee e replicantesi ad intervalli irregolari. La presenza di un liquido caldo o freddo aumenta ancora la sensibilità, come pure le aspirazioni repentine. Magitot, nel suo Trattato sulla carie dentale, ammette la produzione della dentina secondaria anche durante il 3.° periodo, e dice di aver avuto esempi di questo fenomeno. Io nego il fatto; per quanto io abbia osservato, mai simile caso si presentò nella mia pratica. Magitot, uomo eminentemente teorico e miglior dissertatore scienziato che operatore pratico, si sarà forse trovato in presenza d' una carie del 2.° periodo, la cui polpa reagì energicamente nel modo sopra accennato, e vedendo nella corona la cavità della polpa riempita colla secrezione eburnea, avrà errato nella sua diagnosi. La polpa, una volta scoperta, se non viene distrutta dai mezzi terapeutici, entra da sè stessa in decomposizione, lasciando vuoto il suo canale dentale. Questo ci spiega il perchè molti denti cariati del 3.° periodo cagionano dolori per un certo tempo, scorso il quale, la sensibilità poco a poco

diminuisce e finisce collo scomparire affatto. Se esploriamo allora il canale dentale, ne ritiriamo una certa quantità di pus e parti di bulbo decomposto. Un' altra prova contro l'opinione di Magitot si è, che se otturiamo un dente cariato del 3.° periodo, trascurando di distruggere dapprima il bulbo, poco dopo l' otturazione, ascessi si formano sulla gengiva in corrispondenza dell' apice della radice, d' onde la polpa esce sotto forma di pus, perchè decomponendosi e non trovando passaggio dalla parte cariata, è costretta ad aprirsi un' uscita a spese della parete alveolare.

Soventi volte, nella carie del 3.° periodo molto inoltrato, si osserva un fenomeno di metastasi assai marcato. La polpa, dopo essersi decomposta, prosegue l'alterazione sua sino all' apice del peduncolo, ove giunta, comunicasi alle parti vicine del periostio, il quale, in poco tempo, viene intieramente invaso dal morbo. La carie dentale può adunque degenerare in periostite. Ma questo non è il solo caso di metastasi; ne osserveremo alcuni che si producono in conseguenza del sistema terapeutico applicato alla carie. È da osservare che questa metastasi avviene frequentemente nelle bocche di quegli individui affetti da tumefazione e gonfiezze delle gengive; chi ha gengive sane, pallide e dure, rade volte soffre di periostite. Questo si comprende facilmente se si riflette che il periostio non è altro che la continuazione del tessuto gengivale, colla sola differenza che, giunto negli alveoli, si fa maggiormente fibroso, e nelle vicinanze del peduncolo bulbare, riceve una maggior quantità di vasi e nervi.

Non ho l'intenzione nè l'opportunità di trattare della periostite, però non posso lasciare di osservare che qualche volta un dente può esserne colpito indipendentemente dall'esistenza d'una carie.

Terapia. — Semplice ed unico è il sistema terapeu-

tico da opporre alla carie del 1.° e 2.° periodo: toglimento della parte alterata seguito dall'orificazione, ossia introduzione dell' oro nella cavità per mezzo della compressione o martellatura.

Nella carie del 3.° periodo, questa operazione riesce assai più complicata, perchè va preceduta dalla distruzione del bulbo.

A seconda dell'opportunità, questa distruzione si effettua in differenti modi:

O si procede per *estrazione semplice*, oppure per *cauterizzazione* ed *estrazione unite*, od anche per *cauterizzazione semplice*.

L' estrazione semplice consiste nell' estirpare intieramente il bulbo col suo peduncolo. Per ciò fare è necessario che il dente da operare sia uno dei sei anteriori, munito, cioè, di una sola radice diretta. L'istrumento da usarsi può essere di due specie: o consta di un ago sottile di acciajo debolmente temprato e presentante alla sua punta un uncinetto a dorso piegato ad angolo acuto; oppure di un ago di ferro dolce, ricotto e dentellato a guisa di sega per tutta la sua lunghezza colla punta dei denti rivolta verso l'impugnatura. Quest'ultimo è preferibile sotto ogni rapporto, giacchè il primo accennato, essendo di acciajo, può rompersi nel canale, ed essendo munito d'un uncino solo, non aggrappa quasi mai istantaneamente il bulbo e qualche volta lo lacera senza staccarlo dal suo punto d'inserzione. Il secondo invece, essendo pieghevole, non può rompersi; dopo averlo introdotto nel canale sino all'apice della radice, s'imprime al manico un movimento rotatorio fra le dita, ed i denti dell' ago si piantano in tutta la lunghezza del bulbo, il quale con una leggera trazione vien distaccato ed estratto intiero. Questa operazione deve essere fatta colla massima celerità, in causa dell'acuto dolore che suscita. Si può però diminuire di molto l'impressione dolorosa e

quasi totalmente toglierla facendo uso del *polverizzatore* di Richardson. Con questo ordigno si può injettare nella cavità cariata e contro il bulbo istesso uno spruzzo continuo di etere estremamente diviso, sino a che un raffreddamento sufficiente produca l'anestesia locale. Si può allora introdurre nel canal dentale e ritirare più volte l'ago senza che il paziente faccia quei bruschi movimenti che il dolore cagiona e che, per conseguenza, possono arrecare impedimento alla perfetta riuscita dell' operazione.

Se per la posizione della carie, o per la forma curvata della radice, l' operazione non può essere rapidamente eseguita, conviene cauterizzare il bulbo prima di estrarlo. Questa cauterizzazione consiste nell'applicazione e permanenza per un certo tempo sul bulbo di una sostanza capace di disorganizzare lentamente la parte esposta. Fra le sostanze caustiche, quella che dà i migliori risultati, tanto per l'energica sua azione, quanto per l'innocuità sua riguardo all' apparenza del dente, è l' acido arsenioso unito al cloridrato di morfina ed al creosoto nella proporzione di

1 acido arsenioso
3 cloridrato di morfina

Creosoto q. b. onde formare colla soluzione degli altri due ingredienti un liquido di una densità sciropposa.

Volendo usare questa medicazione, s'intinge nella soluzione una palletta di bambagia, non più grossa della capocchia d'un piccolo spillo, e dopo averla ricoperta di una nuova quantità di polvere d' acido arsenioso, la si applica, colla sonda, precisamente sulla parte scoperta del bulbo. Il rimanente della cavità cariata deve essere riempito con un altro pezzo di bambagia inzuppato in una soluzione alcoolico-resinosa composta per lo più di benzoe sciolto a saturazione nell'alcool.

Questa seconda applicazione, acquistando al contatto

della saliva una certa durezza, serve a mantenere al suo posto la medicazione caustica. Dopo circa 24 ore, la polpa è resa insensibile e può essere facilmente estratta. È da notare però che la parte insensibilizzata non è molto profonda e che soventi volte l' estremità del peduncolo reagisce dolorosamente quando vien toccato. Il polverizzatore di Richardson può allora essere adoperato con vantaggio.

La cauterizzazione semplice si applica nella carie dei denti muniti di radice multipla, perchè in questi non è possibile l'estrazione del bulbo, non potendo l'ago penetrare nell'interno di radici divergenti e curvate in vari sensi. Il bulbo, reso insensibile dalla cauterizzazione, deve allora essere abbandonato alla sua decomposizione spontanea. Benchè non otturato, il dente non può più produrre dolori, giacchè la disorganizzazione, cominciata artificialmente sulla superficie esposta dal bulbo, si continua lentamente nelle parti sue più profonde. È importantissimo di non otturare il dente prima che il bulbo ed il peduncolo siano intieramente distrutti.

Per raggiungere questo stato è necessario uno spazio di tempo dai 30 ai 40 giorni, da lasciare tra la cautezizzazione e l'otturazione.

Alcune volte la decomposizione del bulbo comunicasi al periostio; circostanza aggravante, perchè la maggior parte delle volte necessita l' estrazione del dente; però accadrà rare volte, se si ha cura d' impedire che la cavità cariata venga chiusa poco dopo la cauterizzazione da sostanze alimentari le quali, formando tappo, comprimono il bulbo, si oppongono all'uscita delle parti decomposte e facilitano le infiammazioni del periostio.

Dopo essersi assicurati che i canali dentali sono completamente vuoti, si procede all'otturazione. Sarà sempre però prudente cosa, prima di colmare la carie col metallo, di applicare sull' apertura del canale dentale una

piccola capsula d'oro concavo-convessa, colla parte convessa rivolta verso l'apertura esterna della carie. Questa capsula ha per iscopo di impedire il contatto del metallo otturatore con qualche parte di bulbo che potrebbe casualmente essere rimasta nel canale.

I seguenti quadri di confronti, che potei stabilire in seguito ad osservazioni ed annotazioni fatte durante il corso di alcuni anni di pratica, possono mettere in evidenza i vantaggi e gli insuccessi dei diversi sistemi terapeutici applicati alla carie del 3.° periodo.

Processo per estrazione.

Denti operati	Osservazioni	Risultato ottenuto dopo 1 anno o più
5 incisivi superiori	Otturazione immediata dopo l'estrazione	Guarigione
3 canini »	»	»
2 bicuspidi inferiori	»	»
4 bicuspidi superiori	Parte del peduncolo rimasta nel canale. — Otturazione immediata.	2 periostiti
14 denti	Col bulbo estratto	2 periostiti

Processo per cauterizzazione ed otturazione con capsula.

Denti operati	Spazio di tempo lasciato tra la cauterizzazione e l' otturazione	Risultato dopo 1 anno o più
2 multicuspidi infer. 1 » » 3 » super. 1 bicuspide superiore 1 » inferiore	5 giorni 15 » 5 » 7 » 15 »	1 periostite Guarigione 3 periostiti 1 periostite 1 periostite
8 denti	Da 5 a 15 giorni	6 periostiti
3 multicuspidi super. 1 » infer. 2 » » 3 bicuspidi superiori 1 » »	30 giorni 36 » 40 » 45 » 2 mesi	2 periostiti Guarigione » » »
10 denti	Da uno a due mesi	2 periostiti

Dai risultati ottenuti osservo, col primo modo, estirpando cioè il bulbo, una soddisfacente riuscita, se si confronta il numero dei denti operati con quello dei denti che diedero un risultato negativo; notando inoltre che i 2 soli casi di periostite colpirono denti che non furono intieramente privati del loro bulbo, il peduncolo, o almeno parte di esso, essendo rimasto nella radice.

È col secondo modo di operare che osserviamo il maggior numero di periostiti e massimamente quando lo spazio di tempo lasciato tra la cauterizzazione e l'otturazione non sorpassa i quindici giorni; molto meno fre-

quentemente si producono quando l' intervallo varia da uno a due mesi.

Aggiungerò che 4 multicuspidi, di cui 3 superiori ed 1 inferiore, essendo stati otturati senza il riparo della capsula, furono colpiti di periostite, benchè lo spazio di tempo lasciato tra le due operazioni fosse di 50 giorni.

Riassumendo queste osservazioni, possiamo facilmente trarne i tre seguenti corollarii:

1.° La sola periostite obbliga all'estrazione del dente.

2.° La carie dentale può essere guarita; ma in alcuni casi può degenerare in periostite.

3.° Potendo estrarre dal dente l'intiero bulbo, la periostite non può aver luogo.

Dello sbocco del condotto nasale e del solco lagrimale. *Lettera del dott.* ANDREA VERGA *di Milano, al sig.* G. P. VLACOVICH, *professore di anatomia nella regia Università di Padova.*

Egregio sig. Professore. — Ho letto con molto piacere le interessanti *Osservazioni anatomiche sulle vie lagrimali,* che Ella lesse all'Accademia delle scienze, lettere ed arti in Padova, nella seduta del 12 marzo 1871, e delle quali mi ha testè favorito un esemplare. Non le dissimulo che l' ultima parte di esse, quella che riguarda lo sbocco del condotto nasale entro le narici, fissò particolarmente la mia attenzione.

Perocchè anch' io, nella seduta del giugno dello stesso 1871, quando lessi innanzi al R. Istituto Lombardo di scienze e lettere delle Osservazioni intorno ai *Meandri nasali,* toccai questo argomento dello sbocco del condotto nasale, e, come vedrà, con analoghe conclusioni.

Siccome io feci quella lettura più per dar segno di

vita e per soddisfare ad un dovere accademico, che per la lusinga di annunciare alcun che di nuovo, io non sapeva decidermi a renderla di pubblica ragione; tanto più che, in tanto dominio del microscopio, un lavoro d'anatomia macroscopica parevami quasi un anacronismo. Ma ora che mi accorgo di avere esposto dei fatti che a Lei, vero maestro in ogni ramo d'anatomia, non sembrarono privi d'importanza, stralcio volentieri dal mio manoscritto sui *Meandri nasali* quelle righe almeno che si riferiscono allo sbocco del condotto nasale e al solco lagrimale, e qui le pubblico, insieme alla figura che le illustra, come accidentale conferma di quanto venne da Lei osservato.

Ella ha osservato che il condotto nasale dei *neonati* termina talvolta cieco alla sua estremità inferiore, e perciò non comunica colla cavità del naso; e aggiunse a questa sua osservazione dottissimi commenti. Ora veda quanto ad essa corrispondano e consuonino le cose da me esposte nella citata seduta del R. Istituto Lombardo.

« Lo sbocco del canal nasale membranoso è alquanto più sotto e indietro che lo sbocco del canale osseo, e si fa con piccola obbliqua apertura attraverso la mucosa che tappezza la parete nasale dell'osso mascellare superiore, alla distanza di circa due centimetri e mezzo dall'apertura del naso, comprendendovi le parti molli che misurano da sole circa un centimetro.

« Difficilissima e quasi impossibile è l'esplorazione del condotto nasale (1) dalla parte del naso per la già notata piccolezza ed obbliquità dello sbocco, e per la floscezza delle sue pareti che cascano sopra sè stesse. E notisi che nelle malattie irritative, lo sbocco del condotto si contrae

(I) Per *canale* nasale io intendo sempre il condotto osseo, e per *condotto*, il canale membranoso.

e rendesi ancora più angusto e difficile ad esplorarsi. Bisognerebbe poterlo esplorare dalle narici posteriori.

« Lo sbocco del condotto nasale è seguito nell' età fresca da un *solco* più o men lungo nella mucosa, il quale in alcuni cadaveri scende verticale, in altri si volge ad arco all'avanti, contrariamente alla direzione del condotto, ma più spesso fa arco all' indietro continuando la direzione del condotto nasale. La sua lunghezza può oltrepassare il centimetro. Quando esso è pronunciato, serve più d' ogni altra cosa a farci trovare lo sbocco del condotto nasale. Talvolta questo *solco* è interrotto da una linguetta trasversa o da un ponte della membrana mucosa. Io l'ho chiamato *solco lagrimale*, perchè accompagna per così dire le lagrime fino al pavimento delle narici.

« In una bambina morta di tetano parmi d'aver sorpreso la natura (perdonate la superba parola) nella preparazione dello sbocco del condotto nasale e del *solco lagrimale*. In una narice infatti, al disotto del turbinato mascellare (1), al posto dello sbocco del condotto nasale, io trovai un rigonfiamento giallognolo oblungo. Spinto lo specillo nel condotto nasale dalla parte del sacco lagrimale, si arrestava in quel rigonfiamento. Nell' altra narice al contrario io trovai lo sbocco bell'e aperto all'angolo superiore d'una fossetta oblunga, a margini tumidi, giallicci, irregolari, talchè pareva un' ulceretta. Era evidente che in questa seconda narice il rigonfiamento era scoppiato, si era fesso dall' alto al basso, e i suoi margini si erano ritirati dando luogo ad una apparenza di ulcera.

« Quando il rigonfiamento, che or chiameremo *sacchetto terminale* del condotto nasale, si apre in due punti

(1) Preferisco di chiamar *mascellare* quel turbinato che i più chiamono *inferiore*; e ciò per ragioni che adduco nel mio lavoro e che mi sembran plausibili.

diversi, l'uno sopra e l'altro sotto, rimane di mezzo quella linguetta trasversa o quel punto della membrana mucosa, di cui parlava or ora.

« Ho sospettato un tempo che il *solco lagrimale* si formasse poco a poco per effetto delle lagrime goccianti dal condotto nasale, e corrodenti l'epitelio della mucosa. Ma se tale fosse l'origine del *solco*, esso dovrebbe sempre avere un' eguale direzione, si troverebbe più sviluppato negli adulti e nei vecchi che nei giovani, e rivelerebbe al microscopio una alterazione nella mucosa: ciò che non si verifica. Esso non è dunque che la conseguenza naturale del modo con cui venne ad aprirsi il condotto nasale sotto il turbinato mascellare.

« Potrà forse interessare a' poeti e a' filosofi il sapere che prima ancora che sia perfetto ed attivo l' apparato del vedere e del conoscere, è già perfetto ed attivo l'apparato del lagrimare. Ghiandola lagrimale, punti lagrimali, sacco lagrimale, condotto nasale: tutto è pronto a funzionare nel neonato. Ma non può dirsi altrettanto dello sbocco del condotto nasale e del solco lagrimale.

« Io trovai ancor chiuso inferiormente il condotto nasale, ma da un lato solo, in un fanciullo di 8 anni e persino in uno di 13. Lo specillo insinuato nel condotto nasale dalla parte dell'orbita, mostrava il suo bottoncino d' argento, un centimetro al di sotto dell' inserzione del turbinato mascellare, attraverso un sottilissimo velamento grigio. In un fanciullo di 7 anni, morto di tosse ferina, il velo che chiudeva il condotto nasale destro al suo sbocco era così sottile, che avendo io lasciato cadere nel sacco lagrimale corrispondente poche goccie di mercurio metallico, queste lo ruppero col loro peso precipitando nella fossa nasale inferiore. Conservo però la metà sinistra della testa d' una fanciulla di 4 anni morta d' enterite, ove non solo la capocchia dello specillo rimase insaccata allo sbocco del condotto nasale, ma anche un filo di mer-

curio metallico ivi si arrestò, trasparendo opaco e come suddiviso in globicini attraverso il velo accennato.

« Bisogna dire che questo velo coll'età vada atrofizzandosi, logorandosi, staccandosi qua e là, perchè nei bambini di oltre 4 anni io trovai bensì chiuso inferiormente l'uno dei due condotti nasali, in modo di trattenere la capocchia dello specillo, ma il mercurio metallico e i liquidi colorati, che io versava nel sacco lagrimale corrispondente, si facevano d' ordinario strada nella fossa nasale inferiore ».

Eccole, ottimo sig. Professore, il poco che io lessi su questo argomento. Io sono lieto d'avere non solo confermato il fatto della chiusura originaria dello sbocco del condotto nasale, ma di avere altresì verificato che questa chiusura si protrae talvolta, almeno da un lato, per mesi ed anni, senza però che la detta chiusura impedisca assolutamente una comunicazione colla cavità del naso. Ciò spiega perchè nei bambini e nei fanciulli non si osservi con proporzionale frequenza la fistola lagrimale. Probabilmente quell' umore limpidissimo e tenuissimo che sono le lagrime e che Dante chiamò così poeticamente

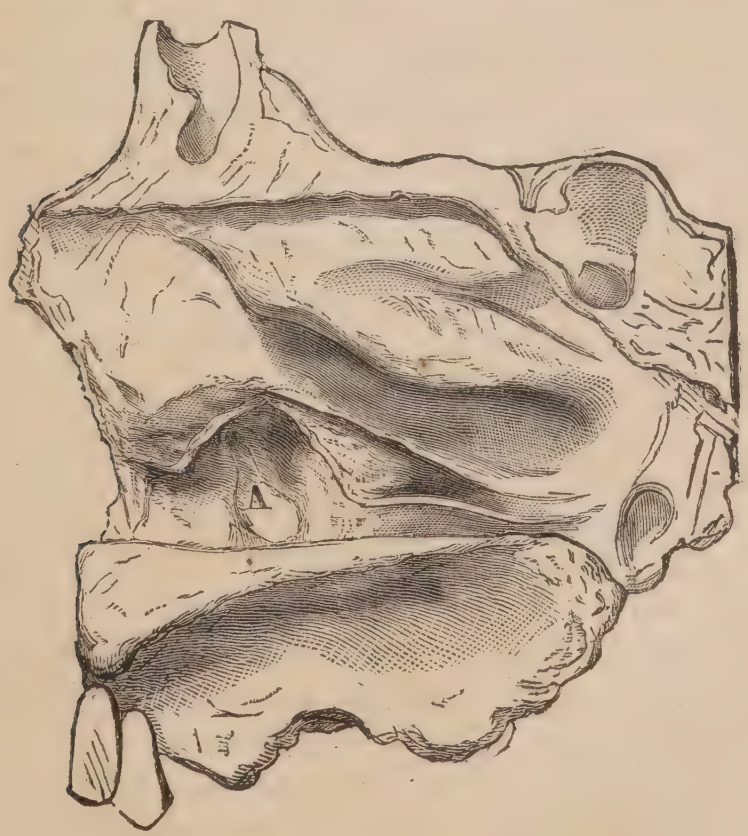
« l'acqua che il dolor distilla »

filtra comodamente attraverso il velo che ancor chiude nella tenera età l'uno o l'altro condotto nasale. Quando poi il velo si è interamente squarciato, rimane al di sotto dell'apertura inferiore del condotto nasale un *solco*, il quale è più o men lungo ed ha questa o quella direzione secondo che il velo era più o meno esteso, e si è aperto in uno od altro senso. Questo *solco* che io chiamai *lagrimale* e che non è difficile constatare, lavando diligentemente in molt' acqua la fossa nasale inferiore, va sempre in alto ad imboccare il condotto nasale e serve perciò ottimamente, come ho già avvertito, a trovare il

condotto stesso. Essendo poi la formazione e la figura del *solco lagrimale* subordinata alla scomparsa del velo che chiude inferiormente il condotto nasale, e tardando questo moltissimo in alcuni individui a scomparire, è naturale che il *solco* stesso non sia talvolta ancor visibile a 15-20 anni. La figura, che troverà a piedi di questa lettera e che mostra sotto il turbinato mascellare, cui si esportò *ad hoc* un pezzo triangolare, il *solco* di cui parlo (*A*), è di una donna d'anni 30. Nell' altra metà della testa il *solco* era d'apparenza perfettamente uguale.

I fatti di cui noi, senza saper l' uno dell' altro, ci siamo occupati, sono ora a cognizione di molti giovani medici dell' Ospitale Maggiore di Milano, e mi gode l' animo che taluno siasi invogliato di farne argomento di più profonde indagini a mezzo del microscopio.

Aggradisca i sensi di stima ed amicizia, ecc.



Tenesmo vescicale cronico prontamente guarito colla incisione sottocutanea del collo della vescica; *Relazione del dott.* GRAZIANETTI GIOVANNI.

La osservazione cui imprendo a dire va senza dubbiezza alcuna annoverata fra le più singolari, vuoi per la forma, vuoi per rara pertinacia, ove se l'infermo a ragione dispera per deficienza, dopo prove e riprove, di refrigerio alle proprie miserie, il curante a sua volta vien messo a ben dura stregua, trovandosi, dopo vani esperimenti, innanzi all'insuccesso ed al fondo omai delle usitate risorse.

L'esito avventuroso e la semplicità del trovato in tanta penuria di conforti, mi fanno un dovere, siccome il sanitario che più a lungo ebbe a vedere l'infermo e conseguentemente a notarne le precipue fasi, di riferirne per esteso la storia, onde abbia a valere da incentivo a quei colleghi, i quali per avventura avessero ad incontrarsi in identiche contingenze.

G. G., d'anni 36, fittabile residente in Lumellogno (Novara), dotato di temperamento nervoso, di conformazione regolare e d'abito robusto, non ebbe nel corso di sua vita a soffrire malattie di riguardo, tranne qualche catarro *gastro-enterico*, ed alcune ulcerazioni ai genitali probabilmente di celtica origine. Conduce vita attiva, ma, se vuolsi, alquanto irregolare; da otto anni circa soffre notevoli disturbi nell'apparato della uropoesi, consistenti in bisogno frequentissimo di mingere, cui sieguono inani e molesti conati, talvolta esacerbati da vivo cociore al balano. Non intraprese mai cura di sorta; che anzi continuò sempre nel suo genere di vita e di occupazioni sino al giorno 3 febbrajo 1872, in cui gli incomodi giunsero al punto da costringerlo a domandare i soccorsi dall'arte.

La prima volta che fu da me visitato mi presentò i sintomi seguenti: volontà di mingere ad ogni quarto d'ora e

meno; dolore vivissimo, lancinante al balano, ricorrente ad intervalli più o meno lunghi, e massime dopo l' emissione dell' urina; urine chiare, di reazione acida marcatissima, polso febbrile, fisionomia sofferente. Prescrissi riposo assoluto, bevande temperanti, sanguisugio al perineo, semicupi tiepidi. All' indomani dubitando che tale fenomenologia potesse dipendere dalla presenza di un calcolo in vescica, vi introdussi una sonda metallica, ma non mi venne dato sentirvi concrezione di sorta: nessun ostacolo incontrai lungo tutto il canale uretrale; ed il dito introdotto nel retto mi rilevò l' assenza di tumori emorroidari; la prostata in istato normale, come pure normale lo spessore delle pareti della vescica. Continuai l'uso dei semicupi tiepidi; essendo le urine acide, prescrissi cartoline con bicarbonato di soda, più una pozione a bromuro di potassio come sedativo. Non vi fu che qualche tregua passeggiera; anzi qualche giorno dopo l' ammalato appena emesse le urine, veniva preso da tale tenesmo di vescica, da costringerlo a passare più ore ed anche l' intera notte fuori dal letto accovacciato sul pitale, emettendo continuamente qualche goccia di urina fra dolori atrocissimi. Ricorsi alle injezioni ipodermiche di solfato di morfina, a spalmature di estratto di belladonna al perineo e lungo l'uretra, a qualche supposta del medesimo estratto nell' intestino retto: più, vista la forma ricorrente dei dolori, il loro esacerbarsi, principalmente alla sera, amministrai dosi ripetute e generose di solfato di chinino.

Non poteva però totalmente eliminare l' idea di un calcolo vescicale, tanto più che una o due volte ebbesi ad osservare l' interruzione nel getto dell'urina, epperò indussi l'ammalato a sentire il parere di altri pratici. I dottori Parona e Tadini visitarono meco due o tre volte l'ammalato: previa cloronarcosi e distensione della vescica con injezioni di acqua tiepida, l' organo venne ripetutamente esaminato con cateteri, con litoclasti, ma non vi si rinvenne nulla.

Or dunque eliminata l' idea di corpo estraneo, non essendovi stenosi uretrale, non affezione prostatica od organica della vescica, da che poteva dipendere il tenesmo vescicale? Costituirebbe per sè solo l'entità morbosa? Tale è il concetto che

io mi formai: vi convennero i sunnominati colleghi. Nei vari autori che ho consultato, nulla potei rintracciare di analogo, o solo qualche cenno vago e superficiale; così il Roux parlando del diagnostico dei calcoli vescicali ammette come atta a produrre gli stessi fenomeni *una specie di nevralgia del collo vescicale, con o senza alterazione materiale* (« Archives générales de Médecine »): Anstie, nel suo Trattato sulle *nevralgie* e *malattie affini*, Londra 1871, sotto il nome di nevralgie uretrali racconta due casi, i quali potrebbero avere qualche analogia col presente, ma la descrizione che ne dà è abbastanza superficiale, e conclude col dire che nessun compenso terapeutico valse a guarire gli ammalati.

La cura intrapresa cogli antispasmodici, col chinino, coi narcotici amministrati, sia internamente, sia col metodo ipodermico, avendo dato poco o nessun risultato, si tentarono per otto o dieci giorni le correnti elettriche; ma il paziente non migliorò punto: fu allora che l'ammalato, per avere maggiormente alla portata i compensi terapeutici, decise ricoverarsi nell'Ospedale Maggiore di Novara, e precisamente nella sezione chirurgica affidata al dottore Parona, che già meco alcune volte l' aveva visitato, e dove continuai io pure a vederlo quasi giornalmente. Quivi furono amministrate doccie fredde lungo la colonna vertebrale, ed al bacino, si applicarono vescicanti medicati colla morfin , si fecero injezioni ipodermiche di morfina ed atropina, injezioni contenenti gli stessi alcaloidi nel canale uretrale. Di più venne impiegato il processo di faradizzazione, facendo entrare per un certo tratto nell'uretra una bugia metallica isolata fino a qualche centimetro della sua estremità libera, e chiudendo il circuito sulla verga con un eccitatore umido: poscia il processo per rivulsione, facendo scorrere due eccitatori sulla pelle della verga al livello del punto doloroso (segnato dal paziente verso la metà del pene). Nel primo caso la faradizzazione si fece durare secondo gli insegnamenti di Mallez (« Gaz. des Hôpitaux », aprile 1872), da tre a cinque minuti, e nel secondo da un minuto ad un minuto e mezzo con delle correnti di alta tensione. Ma trovati anche questi mezzi inefficaci, si pensava di esperimentare le correnti continue consigliate da Legros ed Onimus, da Anstie

ed altri, ma la cosa non potè avere effetto, essendo il paziente escito dal Nosocomio dopo venti giorni circa di soggiorno.

Addì 26 aprile l'ammalato affidatosi alle cure del chiarissimo prof. Bottini, questi lo ebbe a visitare meco per la prima volta in un albergo di città, e dubitando egli pure della presenza di un calcolo, esaminò la vescica, ma non ne rinvenne. Sottopose le urine alla osservazione microscopica, ed avendovi riscontrato spore di *penicillum glaucum*, credè questi parassiti potessero essere la causa dell'alterata sensibilità della vescica; epperò intraprese la cura colle injezioni vescicali di acqua fenizzata nella proporzione prima di $^1/_{100}$, poscia di $^2/_{100}$. Ma malgrado che nelle urine più non si scorgessero parassiti, i dolori ed il tenesmo continuavano con intensità tale che dosi enormi di narcotici non valevano a sedare. Per dare un'idea della tolleranza che l'ammalato, pel continuo uso fattone, aveva dei narcotici, dirò che nel giorno 2 maggio prese *nove* grammi di cloralio idrato, ebbe due injezioni ipodermiche di 1 centigr. di morfina e cinque milligrammi di atropina, quattro candelette di cera spalmate di estratto d'oppio ed estratto di belladonna, ridotti a consistenza sciropposa, introdotte a diversi intervalli nell'uretra, varie supposte di estratto di belladonna nell'intestino retto: malgrado cotesto arsenale farmaceutico l'ammalato fu preso bensì da violenta narcosi, ma ancora si lamentava, e colla mano indicava la sede del dolore.

La crasi dell'orina alterata per eccessiva acidità, venne pure corretta coll'uso dell'acqua e delle pastiglie di Vichy, ma senza alcun frutto.

Di fronte a tante sofferenze, che avevano ridotto l'ammalato al marasmo ed alla disperazione, i curanti a temerne della vita per esaurimento di potenza nervosa prodotta dall'eccessivo dolore, il prof. Bottini si determinò ad incidere il collo della vescica. Non potei a meno che trovare l'operazione razionale, sapendo quello che avviene nello spasmo dello sfintere anale, dove colla incisione cessano dolori che anche in questa affezione talora sono pertinaci ed atroci.

Addì 5 maggio pertanto, verso le 10 antimeridiane, fu eseguita l'operazione coll'incisore della prostata di Mercier a

tagliente ridotto. Introdotto l'istrumento in vescica, il prof. Bottini ne uncinò il collo incidendolo in un con parte della porzione prostatica dell'uretra. Il taglio fu della lunghezza di un pollice, della profondità di mezzo circa: nell' atto che l'istrumento tagliava, si sentì distintamente uno scroscio analogo a quello che si sente praticando la tenotomia, quando il tendine viene reciso. Ecco come si trovò l' ammalato dopo l' operazione:

Ore 11 ant. Tenesmo vescicale intenso, urine sanguinolenti bruciore intenso lungo l' uretra. Amministransi pillole di estratto gommoso d'oppio.

Ore 12. Dim inuito alquanto il tenesmo, urine contenenti maggior quantità di sangue, polso a 82, temperatura normale, continuansi le pillole d' oppio.

Ore 3 pom. È minore il tenesmo vescicale ed il dolore lungo l'uretra, polso a 86, leggiero aumento nella temperatura, sete: bevanda ghiacciata.

Ore 7. Calma perfetta dal lato della vescica, polso a 96, traspirazione attiva, sete appena sentita.

Notte del giorno 5 al 6 maggio. Passata in quiete assoluta, con ore intere di vero sonno ristoratore, che mutò affatto la fisonomia sofferente dell' infermo: l'emissione dell'urina si fa coll'intervallo di più di un' ora tra una volta e l'altra, con bruciore lungo l' uretra, ma senza tenesmo; le urine contengono appena qualche traccia di sangue, polso ampio, cutaneo, a 80; verso mattino compare abbondante traspirazione che si favorisce con una bevanda diaforetica; si concede anche qualche nutrimento.

Giorno 6 ore 2 pom. Continua la diaforesi e lo stato di calma.

Ore 9 pom. Apiressia perfetta.

Giorno 7. Miglioramento sempre progressivo: si concede più abbondante nutrimento. Acqua di Vichy.

Giorno 8 mattino. L'ammalato s' incammina rapidamente verso la convalescenza: solfato di chinino a dosi epicratiche come tonico; essendovi coprostasi, si prescrive un clistere emolliente, pastiglie di Vichy, nutrimento animale piuttosto generoso.

8 Maggio sera. Accesso a freddo intenso dovuto all' incostanza della temperatura atmosferica, ed all' umidità della camera, e a difetto di riguardi per parte dell' infermo.

9 Mattino. Apiressia perfetta: injezioni ipodermiche di solfato di chinino per impedire il ritorno dell' accesso. Dal giorno 9 maggio in poi l'ammalato andò sempre migliorando, al punto che oggi 31 dello stesso mese, dopo otto anni di triboli e quattro mesi di indicibili sofferenze, urina non più di cinque o sei volte lungo la giornata, senza il menomo disturbo, ed attende abbastanza bene alle sue consuete occupazioni di campagna.

Sui primi di giugno rividi ancora il signor G., che persevera a lodarsi della riacquistata salute.

Novara, 31 maggio 1872.

Osservazioni cliniche, presentate al Collegio Medico-Farmaceutico Piacentino, *dal dottor* GALIGNANI ANTONIO, *di Castel S. Giovanni.*

Onorevoli membri del Collegio medico-farmaceutico piacentino. — Ho riassunto in poche pagine alcune osservazioni da me fatte nella Divisione medica uomini di questo Spedale; le quali mi pajono di non lieve importanza, e degne, se pur non m' illudo, d' essere comunicate ai colleghi e sottoposte al vostro giudizio. — Attese le condizioni in cui tocca al medico di trarre la vita, così di conforti e di compensi meschine, gli è ben di grande soddisfazione, quando arriva a convincersi una volta di più della verità e dell' utilità della scienza alla quale si sacrifica, e tale soddisfazione torna in me oggi più bella, che mi è dato esporre a Voi soci e colleghi stimatissimi, la mia novella convinzione, invitandovi, se non tosto a dividerla, per lo meno a più riccamente controllarla. — La maggior parte, e credo le più importanti

delle mie osservazioni, vertono sulla toracentesi e da queste incomincio.

Allorquando era studente nella clinica medica di Pavia, vidi più casi di versamenti pleurici considerevoli giudicati siero-fibrinosi, durare invariabili per lungo tempo ad onta dei tonici, derivativi e solventi più preconizzati, ad onta di ripetute applicazioni di correnti elettriche; ad onta, dirò pure, in certi individui d'una costituzione sana e robusta francamente immune da scrofola e da tubercolósi, che validamente sostenuta dall' organo respiratorio illeso, parea quasi sfidasse il versamento cospicuo, che pesava sull' altro. — L' essere testimonio ogni giorno di questi ammalati, jeri sani, giovani e robusti, ed oggi addivenuti cronicamente infermi (per dire ancor meno) mi riempiva l'animo di fastidio e d'avvilimento, e con me stesso lamentava più volte, come mai l' infiammazione della pleura, in causa de'suoi esiti ostinati, fosse malattia ben più a temersi, che l'infiammazione dell'organo ch'essa racchiude. — All'estradizione del versamento per mezzo della toracentesi, benchè possa balzare in mente a chiunque intinto di patologia, confesso, che non ci pensava nemmeno: informato alle lezioni dell'egregio prof. Orsi, al testo del Niemeyer, a quello del Grisolle, considerava tal mezzo curativo come indicato soltanto nei casi estremi. Invero nel Niemeyer si legge: *la paracentesi non si deve mai praticare, finchè la malattia progredisce; più tardi il suo uso è da limitarsi a quei casi, nei quali* 1.° *si presenta al torace un punto fluttuante;* 2.° *minaccia pericolo per l' iperemia e l' edema collaterale del polmone sano ed il salasso non basta a toglierlo;* 3.° *un versamento considerevole e di lunga durata, che resiste ostinatamente al riassorbimento.* — Lo stesso Grisolle nella cura degli esiti della pleurite, dopo d'avere esortato i chirurghi ad affrettarsi all'operazione dell'empiema, dopo d'aver accennato statistiche della toracentesi piuttosto confortanti,

dopo d' aver fatta lodevole menzione degli insegnamenti di Trousseau, conchiude, *che i fatti riferiti in proposito sono ancora insufficienti per stimare il valore di questo metodo.* — Io non aveva ancor letti gli scritti del sommo clinico di Parigi, voglio dire di Trousseau, ch' è quel campione della toracentesi, che tutti sanno; ma, se pur li avessi letti, per seguirli avrei dovuto disconoscere alquanto l' autorità de' patologhi citati; ciò, che per me sarebbe stato difficile. Ventura volle che nell'esercizio di medico assistente nelle Divisioni mediche di questo Spedale, mi imbattessi in parecchi casi di versamenti pleurici, e furono dessi, e più specialmente fu il decorso di alcuni tra i medesimi, che mi impose la pratica della toracentesi eseguita per tempissimo. Oggi io l' ho abbracciata e abbracciata precisamente colle indicazioni e col metodo raccomandati da Trousseau. S'io côlsi in fallo, il potran dire le seguenti storie, che sinceramente e brevemente ho raccolte; o del resto, ben me l'avrebbe già detto l'egregio direttore Zangrandi, al quale comunicai alcune volte le mie considerazioni, e dal quale ebbi a ricevere animo, consigli ed istrumenti.

In coda alle storie dei versamenti pleurici siero-fibrinosi, aggiungerò quello d' un versamento purulento pur felicemente operato: ma dove io trovo da insistere per l' operazione è sui primi: per me credo già risolta la questione della paracentesi nei casi di piotorace; recenti autori italiani si sono per la medesima apertamente dichiarati e casi felicissimi ne furono consegnati alle stampe; tra i quali mi piace ricordare uno da me stesso presenziato nella clinica medica di Pavia e pubblicato dall' egregio clinico prof. Orsi, al quale io professo eterna stima e riconoscenza. — E dopo sì brillanti risultati, mi reca meraviglia il vedere. come vi sieno ancora dei medici, in fiore di età e di riputazione, che fatta diagnosi di piotorace, non vogliono o non si risolvono giammai a pro-

porre l' operazione, o non sanno infonderne il coraggio nell' ammalato, forse nemmeno in sè stessi; e dinnanzi all'esaurimento ognor crescente dell'infermo, stan neghittosi aspettando, che la marcia si apra via da sè stessa per le pareti toraciche o per i bronchi.

I.

Versamenti pleurici trattati colla toracentesi.

Osserv. 1.ª — Villa Camillo, contadino, di Castell'Arquato, di 24 anni, giovane al disotto della comunale statura, ma di costituzione robusta e largo petto, entrò nello Spedale Civile, la sera del 20 febbrajo 1871: io stesso lo accolsi, ch' era in preda a febbre, dispnea e tosse viva incessante; e coricato che fu, rilevo in lui un versamento, che tutto occupava il lato sinistro del torace con isporgenza degli spazii intercostali. Col mese di marzo essend' io passato quale assistente in Sala medica uomini, dovetti occuparmi espressamente anche di questo infermo: lo trovai apiretico, ancora però dispnoico e tribolato dalla tosse, alla quale rispondeva un espettorato schiumoso e sempre difficile a cavarsi: la punta del cuore si sentiva battere lontanamente sotto lo sterno: tutto il lato sinistro, compresa la regione dell' apice, muto perfettamente alla percussione: non solo, ma pure all' ascoltazione dava niun segno di rumore qualunque. Egli racconta, che l' ansia di respiro e la tosse si resero in lui abituali fin dall' anno scorso, e precisamente dal novembre in poi, nel qual mese ammalò di punta al lato sinistro, che lo tenne a letto per ben 20 giorni. Innanzi quell' epoca il suo respiro, insiste a dire, che fu sempre libero, per quanto alle fatiche si esercitasse, nè di tosse ebbe mai punto a lamentarsi. Ultimamente e affanno e tosse aumentarono, sia pel rigore della stagione, sia per la nessuna cura ch' egli aveva di sè stesso, e sopraggiuntagli anche febbre, fu costretto a restituirsi allo Spedale. Quivi sui primi giorni provò un sensibile miglioramento, dovuto certamente al riposo del letto e alla mitezza dell' ambiente: ma la condizione del petto ad onta di vescicanti e cure interne

si conservò immutata: per lo che, l' affanno e la tosse, che col cessare della febbre s' erano un pò calmati, inasprirono nuovamente: l' escreato siero-mucoso si fece più abbondante: le parti molli del costato sinistro divennero considerevolmente edematose: il polmone destro alla sua parte posteriore inferiore presentò copia di rantoli umidi sotto-crepitanti, e il colorito della fisionomia cominciò a volgere al violetto. Il giorno 10 marzo sono improvvisamente chiamato verso il mezzodì, che minacciava asfissia: il polso alla radiale era divenuto quasi impercettibile: al momento praticai un discreto salasso: indi mi apparecchiai alla toracentesi, ch' eseguii il giorno appresso sotto l' impero della stessa indicazione. Raccolsi più di un chilogrammo di siero sanguinolento, che depose un grosso coagulo.

Esaminai tosto dopo il torace sinistro, e nulla di mutato. La sera e il giorno successivo trovai il paziente, come prima apiretico (37 1/2); era sì benestante, che mi ringraziava di avergli dato la vita: troppo presto; che nel dì seguente egli ricadeva nelle stesse condizioni di prima: di più si accese della febbre accompagnata da brividi, e poi insorse delirio, che facea l' infermo saltar giù dal letto e correr per la Sala come un disperato: il giorno 14 stesso mese morì.

Autopsia. — Lato sinistro del torace tutto occupato da liquido siero-sanguinolento: false membrane nelle pareti, nessun arrossamento od iniezione all' intorno della ferita, nè altrove: ed il polmone sinistro? Per quanto cercassi, io nol trovava più: quando nel rimuovere il cuore, m' accorgo che attacco al pericardio avvi uno strato di sostanza compatta, rosso-grigia, dello spessore di un dito trasverso, e nella quale m' è forza riconoscere il polmone stesso privato d' aria e di sangue e siffattamente indurito: e pensare, che tanta riduzione del polmone avvenne nel lasso di 4 mesi? Al cuore trovo alquanto ingrossate e dilatate le pareti del ventricolo destro: e trovo edematoso il lobo inferiore dell'altro polmone. — Questa sezione fu per me una lezione e delle più eloquenti, più eloquente al certo delle parole citate di Niemeyer, e per non distendermi nel ragionare, mi limiterò a dire le due conclusioni, ch' io subito ne trassi. — 1.ª Non bisogna attendere per determinarsi

alla toracentesi che vi sia minaccia di pericolo per l' iperemia e l' edema collaterale, o che sia venuta in noi la convinzione, che il versamento resiste ostinatamente al riassorbimento: chi garantisce allora, che il polmone conservi ancora la sua espansibilità, condizione sine qua non, pel buon esito dell' operazione? — 2.ª Nelle statistiche della toracentesi, per giudicare lealmente del valore dell' operazione dovrannosi eliminare dai casi infausti, quelli che alla sezione hanno od avrebbero dato gli stessi risultati di questa.

Osserv. 2.ª — Accanto al caso infelice narrato, faccio seguire la storia del seguente, che molto l' agguaglia; benchè per ragione di data, io dovrei collocarlo fra gli ultimi, che m' occorsero.

Bonatti Caterina, contadina, del Comune di Besenzone, d' anni 36, veniva accolta in questo Spedale il 29 settembre 1871 per pleurite sinistra: io ebbi occasione di osservarla nel novembre: mi assicurò che 15 giorni prima del suo ingresso fu assalita da dolore puntorio a sinistra e poi da una gravezza di respiro, da lei non mai prima sofferta, febbre, tosse, ecc. — All' esame obbiettivo trovo una donna di costituzione molto gracile, emaciata; decombe più di solito sul lato sinistro: respirazione unilaterale destra: la metà sinistra del costato misura la stessa lunghezza di curvatura della metà destra: non v' ha rialzo degli spazii intercostali, anzi piuttosto v' è infossatura de' medesimi più quasi a sinistra, che a destra: non edemazia: ottusità completa e resistenza al dito percussore per tutto il lato sinistro, con mancanza del fremito vocale: all' ascoltazione non sentesi da questa parte, che un lontano strofinio bronchiale. Per sei giorni consecutivi constatai col termometro, che la temperatura si manteneva sempre a 38 gradi: polso piccolo, frequente: tosse di quando in quando con escreato mucoso in discreta quantità. — Era stata curata, durante il mese di ottobre, con vescicanti e derivativi interni: in novembre, quand' io appunto la vidi, proposi la toracentesi, che fu accettata dall' egregio primario, e ch'io praticai il giorno 7 (novembre): uscirono soltanto trecento grammi circa di liquido siero-rossigno. L' ammalata parve

sentirsi un pò di sollievo ; la temperatura continuò sempre a 38 gradi : la tosse e l' escreato diminuirono assai : ma la condizione fisica del torace non cambiò, per il che venni in sospetto che il polmone fosse già in cattivo stato, fosse cioè indurito, in via di carnificazione. Dopo alcuni giorni dall'operazione, la paziente tornò a lagnarsi come prima di tosse, difficoltà di respiro ; mentre l' escreato ricompariva, andava facendosi e si faceva più di pria abbondante. Il giorno 25 novembre ancora, la paziente accusò brividi, dolori vaghi al tronco : la temperatura salì a 39 e alla sera del 26 inaspettatamente morì, senza delirio, e senza dispnea, più di quella che s' era fatta in lei abituale.

Autopsia. — Tubercolósi miliare di tutto il peritoneo coi granuli appena accentuati : alcune granulazioni miliariformi sulla pleura destra, niente alle meningi: polmone destro sano, polmone sinistro del volume di un pugno e carnificato : grosse false membrane sulla pleura sinistra e il cavo occupato da molto siero. — Questa autopsia venne eseguita dal mio collega stimatissimo e carissimo amico dottore Andreoli, e fu quello, che inaugurò la nuova Sala anatomica, alla presenza di tutti gli assistenti dello Spedale, i quali ponno attestare, ch' io, innanzi si sparasse il cadavere, ripetei la diagnosi d' indurimento del polmone sinistro, successivo al versamento.

È inutile asserire, che la tubercolósi trovata, ma non sospettata, era una tubercolósi miliare acuta, che sopravenne ultimamente all' inferma per causa delle misere condizioni di nutrizione, in cui versava il suo organismo.

Osserv. 3.ª — Niemeyer scrive: la paracentesi (toracica) non si deve mai praticare, finchè la malattia progredisce: or bene

Calzarossa Giovanni, di Piacenza, parrocchia S. Donnino, dell' età di ottant' anni, da un anno giacente in questo Spedale, come pensionante e cronico per emiplegia sinistra, ammalava ai primi di aprile 1871 di pleurite sinistra, franca come suol dirsi o legittima. Ne seguì del versamento, il quale venne sempre crescendo fino ad occupare tutto il lato : dolore puntorio a sinistra, febbre ardente, grave affanno e tosse

con escreato, continuarono sempre, ad onta degli antiflogistici amministrati (antimoniali, ecc., non sottrazioni sanguigne), finchè l' individuo il giorno 27 aprile mancò : una volta che l' ascoltai sentii distintamente un soffio tubario a sinistra, che m' avrebbe fatta cangiare la diagnosi, se questa non fosse stata troppo chiaramente manifesta dagli altri sintomi fisici.

Autopsia. — Ampiamente verificata la diagnosi di pleurite. Iniezione vivissima e finissima su tutta la pleura sinistra, la quale era quasi scarlatta e finamente punteggiata in rosso ; ingente raccolta di siero ; mancanza di false membrane, e il polmone sinistro molto ridotto del suo volume , ma ancora soffice , e d' aspetto naturale , benchè non fosse che appena in alto un pò crepitante.

A chi mi domandasse, perchè in questo caso non praticai, nè feci tampoco parola di paracentesi , risponderei : 1.° per stare colla raccomandazione annunciata dal Niemeyer ; 2.° perchè non aveva speranza di risultato , attesa l' età e lo stato emiplegico del soggetto; 3.° perchè trattandosi di un individuo padre a persona nota , ho voluto schivare il sospetto , che in caso di morte, questa si potesse caricare sulle mie spalle, per avere azzardata un' operazione non abbastanza indicata , nè accettata. — Oggi però io porto opinione, che se avessi praticata l'operazione, avrei salvata o per lo meno prolungata la vita di quest' ottuagenario.

Ho dimenticato di accennare nel resoconto dell' autopsia , che nel lobo medio cerebrale destro trovai delle macchie gialliccie e leggieri rammollimenti corrispondentivi , segni di antichi focolai apopletici.

Osserv. 4.ª — Tassi Salvatore , contadino , di Caorso, d'anni 20, presentossi il primo d'aprile 1871 a questo dispensario per cercare salute. Quivi dagli egregi dottori di turno, riconosciuto affetto da versamento pleurico sinistro, venne consigliato a ricoverarsi nello Spedale, nel quale entrava il giorno stesso con lettera dello stimatissimo dottor Piccinelli, che si compiaceva di raccomandarmelo particolarmente. — Ha genitori e fratelli tutti vivi e sani : a sei anni, com' egli s' esprime, soffrì di male di milza, e in seguito fu attaccato più volte

da accessi febbrili che vennero col chinino curati: passò la gioventù senz' altro disturbo di salute, occupandosi assieme a' suoi parenti nei lavori campestri. Coll' entrare del dicembre 1870 prese tosse a molestarlo e continuò sì vivamente, che lo indusse a farsi vedere dal medico, che gli prescrisse alcune polveri, coll' uso delle quali si trovò molto calmato. Stette bene tutto il Natale ed il mese di gennajo, forse perchè in questi giorni i contadini si mantengono ritirati. Nel febbrajo si ridestò la tosse, ma non attese a curarla: coi primi di marzo lavorò in campagna quattro o cinque giornate a volger terra, e sia per la tosse, che continuava, sia per la dissuetudine dalle fatiche, egli si sentì oltremodo spossato e pensò bene di guardare il letto per alcuni giorni. E durante questa degenza, avverte che fu assalito da fieri dolori a sinistra, che gli facevano rattenere il fiato, e tutto ad un tratto scomparvero: d'allora in poi difficoltà insolita di respiro, tosse e febbre e dimagramento a vista d'occhio. E diffatti, l'egregio dottor Piccinelli, e gli altri di turno ponno attestare, come l' individuo fosse emaciato e pallido, e d' un pallore, che a prima veduta si sarebbe tosto giudicato trattarsi di tubercolósi avanzata. La spalla sinistra avea alquanto più bassa della destra: la colonna vertebrale un pò più incurvata all' avanti e volta leggermente a sinistra, la punta del cuore si vede, si palpa e si ascolta battere distintamente, non già a sinistra, ma sotto il capezzolo destro, un centimetro all'interno od uno e mezzo al disotto: l'ottusità cardiaca trasversalmente incomincia a destra a due centimetri all' interno della linea mamillare e si confonde verso sinistra con una ottusità assoluta, che domina tutto il lato, meno la regione sottoclavicolare, che risuona alquanto timpanicamente. Abolizione del fremito toracico, da questa parte appianameuto degli spazi intercostali, e la pelle sulle coste meno scorrevole, che a destra. All'ascoltazione toni cardiaci normali; mormorio vescicolare molto sensibile per tutto il lato destro e non accompagnato, nè in alto, nè in basso da alcuna forma di rantoli: a sinistra appena percettibile sotto la clavicola, mancante per tutto il resto e sostituito tra la scapola e la colonna vertebrale da un soffio bronchiale. Tosse di quando in quando con espettorazione scarsa:

decubito solitamente a sinistra: febbre tutti i giorni a tutto il giorno, io non l'ho mai trovato apiretico: 38, 38 ½ al mattino, 39 alla sera: polso frequente, lingua netta, inappetenza. Passano sei dì: viene applicato un vescicante e internamente amministrata una pozione diuretica; quando l'individuo il giorno 7 fa decisa risoluzione di partirsene, accusando di non aver ottenuto alcun miglioramento dalle cure prestate: io allora mi decido all'operazione. Avrei voluto aspettare qualche tempo per vedere i risultati di una cura semplicemente medica, o per lo meno avrei atteso per l'operazione il tempo dell'apiressia: ma visto, che il caso stava per sfuggirmi, tagliai corto su queste ragioni e il giorno stesso eseguii la toracentesi. Uscirono mille e duecento grammi di liquido sieroso-giallognolo, che depositò un bel coagulo di fibrina. Subito dopo l'evacuazione la punta del cuore si era già portata sulla linea parasternale sinistra: segno, che non avea contratto nessuna aderenza, dove era stata traslocata: si rischiarò molto l'ottusità cardiaca a destra dello sterno, o l'ottusità, che occupava il lato sinistro, meno però la regione posteriore inferiore: s'udì pure, meno in questa parte, del rumore respiratorio, e per ciò tutto, e per sentirsi l'infermo grandemente sollevato, io concepii liete speranze. In seguito il versamento alquanto si riprodusse, poichè la punta del cuore retrocesse e si fermò sulla linea parasternale destra, e s'innalzò di due dita trasverse l'ottusità assoluta persistente alla regione posteriore inferiore del torace sinistro: se pur ciò non era conseguenza della distensione del polmone, che continuando ad espandersi, costringeva il residuo versamento ad innalzarsi: ma di questo fatto non mi avrebbe potuto assicurare, che una maggior trasmissibilità della voce e tremolìo della stessa, ciò che non mi fu dato rilevare. Comunque ciò fosse, a bene sperare m'era cagione, che su tutta la superficie scapolare, all'ascella o sulla regione anteriore sinistra, il mormorio vescicolare veniva facendosi sempre più vicino, più ricco e più intenso, segno certo, che da queste parti il polmone riacquistava il suo antico dominio. A questo miglioramento locale, però non rispondeva il generale dell'ammalato: la temperatura non discese giammai sotto i 38 gradi, e più volte toccò

i 39 ½: non mai brividi: furono date alcune dosi di chinino, ma infruttuosamente, nè io volli insistere colle medesime, non trovando ingrandimento di milza, quantunque l'anamnesi potesse lasciar sospettare su questo viscere; era bensì risorto l'appetito, ma non risorgeva la nutrizione, non crescevano le forze, nemmeno sotto l'uso del ferro e del decotto di china: per il che, conoscendo che la sua famiglia era abbastanza agiata per fornirgli un ottimo mantenimento, consigliai pressantemente l'infermo a ritornare alle sue arie native di campagna. Partì il 3 di maggio abbandonando la sala, nella quale non avea mai lasciato il letto. — Quale era il mio pronostico? A dirlo sinceramente, io era tra color che son sospesi: benchè la località affetta tendesse sempre a migliorare, benchè nessun segno fisico, nessun rantolo ferisse l'orecchio alle parti alte dei polmoni, tuttavia quella febbre, che giammai completamente rimetteva, e qualche sudore al petto, non mi lasciavano tranquillo sulla probabilità d'una tubercolósi latente: ma neppur nulla c'era d'anamnestico, che potesse giustificare i miei sospetti. C'era d'altra parte l'aria viziata dell'ambiente, che poteva opporsi, o per lo meno non prestarsi alla ricostituzione d'un organismo deperito: ma incolpare di tutto la stessa, era pur cosa irragionevole. Dopo alcuni mesi cercai informazioni su questo ammalato, e ultimamente mi venne riferito, ch'era vegeto e robusto, e che lavorava in campagna come un uomo sano qualunque: mandai allora a dire, che volesse darsi la compiacenza di venire in città per lasciarsi da me visitare; e mi si presentò il 2 dicembre allo Spedale. È un bel giovinotto, dritto della persona, ben nutrito e ben colorito d'aspetto: la punta del cuore batte sotto il capezzolo sinistro; espansione toracica liberissima: risonanza e mormorìo vescicolare perfettamente eguali a destra come a sinistra: non v'ha nemmeno alcun residuo di ottusità alla parte posteriore inferiore del torace sinistro: il polmone sinistro in conclusione ha per intero rivendicato il suo posto. Mi raccontò, che nei primi giorni, che fu a casa, ei fu lo stesso di quando era allo Spedale: che dodici giorni circa dopo sorse un'eruzione vaiuoloide a tutta la persona, nella quale (ad eccezione della faccia) si rilevano ancora adesso molteplici macchie

brunastre senza depressione: che indi più non s' accorse di febbricitare, ma cominciò a sentirsi bene e venire vieppiù crescendo di appetito e di forze, finchè in settembre si sentì abbastanza valido per scendere nei campi a lavorare. — Or bene, se la tubercolósi avesse proprio giocato in quest' individuo, o primitiva, o consecutiva (sviluppandosi dopo che s'era liberato il polmone colla toracentesi) forse che l' operazione sarebbe stata da condannarsi? Io inclino a credere che no: però valgono nuovi esperimenti: mi ricorderò soltanto di quella tubercolósi miliare acuta sviluppatasi nella donna testè accennata, avente il polmone sinistro carnificato. E di un caso occorso nella Clinica medica di Pavia voglio pur ricordarmi, dove in una giovane ad un versamento successivo a pleurite franca, il quale tenne a letto la paziente per tutto un anno, s'aggiunse poscia il processo tubercolare, che la già consunta giovane estinse. È bensì vero che in questo caso fu praticata la paracentesi (capillare) più per titolo di diagnosi, che per scopo curativo, ma sotto quest' ultimo punto di vista era troppo tardi, giacchè erano passati più di cinque mesi di malattia. Ad ogni modo a proposito della tubercolósi sarà lecito fare la seguente considerazione. — Nelle statistiche delle toracentesi, allo scopo di sentenziare lealmente sul valore dell'operazione, dai casi infausti devonsi levar quelli, nei quali la tubercolósi almeno sosteneva il processo pleurico.

Osserv. 5.ª — Rognoni Carlo, contadino, di Pontenure, d'anni 20, figlio unico di genitori viventi e sani; entrò il 25 aprile 1870 in questo Spedale, affetto da versamento sinistro. Mi narra che sul febbrajo, anno medesimo, fu preso da tosse, febbre e dolor puntorio a sinistra del torace, pei quali stette a letto, e dice d'esserne guarito ben presto nello spazio di 15 giorni. Si rilevò però ch'avea ancora il respiro pesante; ed eziandio qualche colpo di tosse: ma ciò che gli parve strano e che il condusse oggi allo Spedale, fu la persistente mancanza delle sue forze, per la quale era divenuto assolutamente inetto al lavoro, incapace perfino ad affrettare il passo, sopravenendogli tosto grave afianno e palpitazione. — Egli è un giovane tipo di costituzione robusta: largo petto, larghe spalle,

e masse muscolari discretamente sode e disegnate: pallido, poco ricco di adipe sotto pelle; apiretico. La metà sinistra della circonferenza toracica supera la destra di ben tre dita trasverse, e se calcolasi che questa, pel suo solito maggior sviluppo, misura sempre un dito trasverso più dell'altra, abbiamo che l'ámbito toracico sinistro è cresciuto di quattro dita: spazii intercostali da questa parte lievemente convessi all' esterno, e le coste non così a nudo alla palpazione come a destra: assoluta mancanza del fremito toracico, e ottusità assoluta sopra tutto il lato, comprese anche le parti alte. I toni e la punta del cuore si sentono sotto lo sterno; non così da vicino: nessun murmure vescicolare a sinistra, abolizione completa d'ogni rumore respiratorio, ad eccezione d' un legger soffio bronchiale tra la scapola e la colonna. avvi pure di rimarchevole, che il diaframma a sinistra è di molto infossato, poichè l'ottusità del petto si estende di ben tre dita trasverse al di là dell' arco costale. — Un tal caso era veramente quello, che io desiderava: un versamento della massima estensione, in soggetto giovane, sano e robusto, senza complicazioni, senza febbre, colla data di un mese circa dalla fine del periodo acuto infiammatorio: egli veramente era il tipo modello per la toracentesi. Tale essendo già la mia convinzione, non volli perdere tempo ad intavolare una cura interna od esterna, derivativa o solvente, tanto più, ch'era già stata sperimentata: e il giorno 27 aprile, due giorni dopo il suo ingresso nello Spedale, praticai l'operazione. Uscirono 1600 grammi di liquido sieroso-giallognolo, che depositò in fondo al vaso un grosso coagulo fibrinoso. Nessuna reazione febbrile tenne dietro; io stava attento col termometro per sorprenderla. L' individuo si disse tosto rinato a nuova vita, e mi ricordo, che mi chiamava col nome di suo secondo padre: egli acquistava quella libertà di respiro, che senza saperlo avea dimenticata e perduta: risonanza e mormorio vescicolare comparse dopo l'atto operativo, vennero sempre crescendo fin quasi a raggiungere l' intensità di destra: non rimase che ottusa e muta all'ascoltazione, la regione posteriore inferiore sottoscapolare. Un fenomeno singolare notai in seguito alla puntura; era un gruppo di rantoli a grosse bolle, che s' udi-

vano distintissimamente applicando l' orecchio alla regione anteriore sinistra del torace, rantoli che si sentivano anche colla mano, e ch'erano percepiti dall'individuo stesso al punto, che gli riuscivano molesti, massimamente quando volea pigliar sonno: durarono per alcuni giorni, poi vennero meno e scomparvero. Probabilmente essi nascevano in grembo ad una dilatazione di qualche ramo bronchiale; dilatazione, che sarà stata occasionata dall'iperemia collaterale nella mucosa, donde rammollimento e distendimento della medesima e degli strati sottoposti, ed ipersecrezione di muco. Finchè durava il versamento e con esso la compressione del polmone, questo muco avrà stagnato per non esservi passaggio di aria: ma quando il polmone si distese in seguito all'estrazione del versamento, l'aria attraversando il bronco avrà dovuto smuovere il muco raccoltovi, determinando la formazione e lo scoppio di grosse bolle. — Il giorno 14 maggio, 16 giorni dopo l'operazione, l'individuo trovandosi in buon stato di forze, volle andarsene: non rimaneva del versamento, che la parte inferiore posteriore, che alla percussione persisteva a dare un suono ottuso, Tornò un mese dopo a questo dispensario per trovarmi: era floridissimo d'aspetto e pieno di forze; ma si lamentava che lavorando nei campi, dopo qualche tempo di travaglio era preso da palpitazione molesta di cuore. Esaminando il torace riscontrai, esistere ancora a sinistra in basso posteriormente due dita di ottusità, e probabilmente era questa la causa della sua palpitazione: per tutto il resto la risonanza e il murmure vescicolare non differivano da quelli di destra. Prescrissi del ioduro di potassio, e raccomandai che si risparmiasse un pò nelle fatiche, persuaso, che col dissiparsi di quel residuo d'essudato, anche il cardiopalmo non sarebbe più venuto: io più non seppi di lui.

Osserv. 6.ª — Nazari Vincenzo, contadino, di Rottofreno, d'anni 66, entrava il 15 ottobre 1871 per la terza volta in questo Spedale, affetto da pellagra con diarrea: avea il naso e le gote colorite in rosso oscuro, dispnea, due mani col dorso resipelaceo e desquamantesi da più anni, più scariche di ventre al giorno e le gambe edematose; polso vibrato, frequente ed

intermittente, ma d' una intermittenza regolare e costante: dopo sette battute ne mancava una; l'ottava non si sentiva: l'arteria radiale pareva dura e pur dure e sinuose al tatto le temporali. All' esame fisico del torace rilevai un soffio nel primo tempo alla base del cuore, e sulle inserzioni della seconda e terza cartilagine di destra collo sterno; aumentati i due diametri del cuore: ottusità con perdita di elasticità, ed aumento di resistenza alla regione posteriore inferiore destra. Oltre alla pellagra, probabilmente si aveva in questo individuo un vizio cardiaco per ateromasia dell'aorta, e certamente v'era un versamento destro, che si poteva considerare subordinato allo stesso, ovvero a quella causa generale o locale ancora, che sosteneva gli edemi alle estremità inferiori: poichè nè anamnesi, nè stato presente deponevano in nessun modo, che avesse fatto, o fosse in corso d' una malattia di petto. — La diarrea fu ben presto fermata: ma il versamento, che dapprima si limitava alla metà della scapola, andò man mano crescendo, fino al punto da occupare tutto il cavo toracico destro, rendendone completamente ottusa anche la regione anteriore superiore. Il giorno 17 giugno l' ammalato era estremamente oppresso: cianotico in viso, ansante, stava seduto sul fianco del letto, colle gambe penzoloni: non potea più tollerare alcun' altra posizione: in tale stato la morte si argomentava vicinissima, inevitabile. Io volli tentare la toracentesi, penetrato dell' idea che il versamento pleurico fosse la causa principale (non m' importa se secondaria) di quel grande impedimento di respiro e di circolo; e praticata l' operazione il giorno stesso, lasciai fluire dalla cannula una discreta quantità di liquido, che diede alla bilancia il peso di 1100 grammi: ne avrei potuto estrarre ben più, ma nol volli per non determinare un troppo sensibile disequilibrio idraulico, che sarebbe stato pericoloso. L' individuo si sentì tosto ridonato alla vita, e placidamente coricatosi prese sonno, quel sonno del quale le sue pupille erano da qualche tempo digiune: tornò il respiro a farsi udire alle parti alte di destra, tornò l'appetito, si riordinarono le forze, e 37 giorni dopo l'operazione uscì dallo Spedale spontaneamente, abbastanza rimesso in salute. Non rimaneva dal versamento, che occupata la parte posteriore infe-

riore destra, ed il polso manteneva sempre la sua regolare intermittenza. Il giorno 10 ottobre, cioè due mesi e mezzo dopo, egli rientrava nello Spedale: io mi trovava da più giorni assente, ma il mio amico e collega Scolari, ch'esaminò l'infermo, e ch'era stato testimonio dell'atto operativo, mi attestò, che il versamento si era completamente riprodotto, e che attesa l'imminenza della morte, fu egli stesso sul procinto di ripetere la puntura, ma non l'eseguì e l'ammalato moriva il giorno 17 ottobre, sei giorni dopo il suo ultimo ingresso nello Spedale. L'autopsia praticata dal mio suddetto collega ed amico carissimo, diede i seguenti risultati: cavo pleurico destro ripieno di siero, mancanza di false membrane, polmone destro schiacciato; cuore eccentricamente ipertrofico e rammollito: le valvole apparivano normali: il cannello aortico alquanto indurito e tempestato di macchie: fegato ingrandito, raccolta di siero nel cavo peritoneale e dentro il tessuto cellulare sotto-cutaneo delle gambe.

Osserv. 7.ª ed 8.ª — Di essudati pleurici nel giro di 4 mesi in sala medica uomini, ebbi ad osservarne due altri casi — certo Albertelli Luigi, contadino, di Carpaneto, di anni 60, entrato il 26 aprile ed uscito dall'ospedale il 20 maggio — e Allò Giuseppe, contadino, di S. Giorgio, d'anni 40, entrato il 17 aprile ed uscito il 23 giugno. Vennero ambedue, che la pleurite datava da pochi giorni, e offriva ancora i sintomi dello stadio acuto: il versamento concomitante, che dapprima si limitava alla punta della scapola, crebbe man mano fino ad occupare tutta la regione di questo nome: e non rimaneva più risonante che la parte anteriore del torace sinistro (notisi che anche queste due pleuriti pigliavano il lato sinistro). Ma ben presto sotto l'uso di derivativi esterni ed interni l'essudato venne meno, e si ridusse a piccola proporzione alla regione posteriore inferiore, la quale persistette a dare un suono ottuso: e i soggetti partirono dallo Spedale, malgrado questo avanzo, discretamente rimessi.

Osserv. 9.ª — *Versamento purulento o piotorace destro.* — Lucia Luigi, contadino, di Borgo S. Bernardino (Bettola),

d' anni 23, entrò il 31 gennajo 1871 in questo Spedale, affetto da febbre tifoidea: uscì dalle stanze riservate a tal malattia, e passò in Sala, come convalescente, il 24 febbrajo: io l' ebbi a vedere in marzo. Era assai magro, anemico, tossicoloso, con febbre leggera, ora sol remittente, ora intermittente; sudori al tronco non profusi, appetito debole, voce fioca e costante, dolenzimento o peso all' ipocondrio destro, che si esacerbava sotto l' ispirazione profonda, sotto la pressione, talvolta anche spontaneamente.

L' espettorato, da principio scarso, si fece poscia abbondante: giallastro sempre, e denso, e vischioso. All' esame fisico del petto riscontro a destra un versamento, che giungeva in alto ad occupare metà della scapola, esito senza dubbio d' una pleurite decorsa inosservata durante il periodo tifoideo: naturalmente e l' origine e lo stato presente, benchè non vi fossero nè brividi, nè edemazia alla località, stavano a deporre per un versamento purulento. Verificato in aprile per parecchi giorni lo stato apiretico, mi risolvo di fare la toracentesi: e immergo un trequarti di media dimensione nel 7.° spazio intercostale, appena all'avanti del margine anteriore del gran dorsale, approfondandomi coll'istrumento due dita e mezzo trasverse: ma mi accorgo che il medesimo non penetra in cavità, e più ne fui persuaso quando non vidi uscire dalla cannula, che due goccie di sangue: estraggo la stessa e preferisco d' andarmene via scornato e deluso, piuttosto che spingere più innanzi il trequarti, o tentare in altro sito l' operazione. Della diagnosi io mi teneva troppo certo, avendo in mano tutti i segni, che dà in proposito la percussione e l' ascoltazione: nè il versamento non mi pareva saccato: quindi, io ragionava, o non entrai abbastanza coll' istrumento, o in quel luogo stanno aderenze e grosse pseudo-membrane. All' operazione inefficace però non seguì nessuna reazione: lo sputo era quello di prima, senza striscie di sangue, che mi avessero a far sospettare d' aver leso il polmone: e dopo tre giorni anche il dolore lasciato in posto dalla ferita scomparve pienamente. Lasciai correre un mese e più di tempo, tanto per riavere me stesso dell' insuccesso toccatomi e poter pensare ad evitarlo, quanto per tranquillare l' infermo sull' inno-

cenza della puntura ed indurlo nella persuasione di lasciarsi nuovamente operare, ciò che feci il 25 maggio. Temendo delle aderenze, io m' era dato ad esaminare ben bene il fremito della voce, nell'idea da me concetta, che dove lo trovassi più mancante, più chiaramente abolito, quivi il polmone fosse più distante e quindi più opportuno il campo dell' operazione. L' ottavo spazio intercostale nel punto d' incontro del terzo posteriore coi due terzi anteriori parve a ripetute prove, che sotto questo punto di vista fosse il luogo migliore: penetrai col trequarti alla solita profondità e dalla cannula uscì più di mezzo litro di marcia densa e verdognola. Feci seguire delle injezioni d' acqua stillata con entro scioltavi della tintura di jodio (4 per 100), sempre ad esclusione dell' aria mediante il budello e poi evacuate in buona parte anche queste che uscivano mescolate sempre meno a del pus, chiusi la ferita con cerotto. — Nel giorno successivo 26 maggio constatai persistere lo stato d' apiressia: scomparvero quasi per incanto tosse ed escreato: e grande sollievo fu avvertito dal paziente, che tra le altre sofferenze si sentì alleggerire e mancare anche quella dell' ipocondrio destro, per cui muoveva continue lagnanze.

Nel giorno 27 dura l' apiressia; torna la tosse ed è seguita da escreato ben diverso da quello di prima: esso è scarso, bianco, aereato, leggermente strisciato di sangue: ha quindi tutti i caratteri d' un secreto catarrale fresco, crudo, come suol dirsi, che probabilmente nasceva in grembo ai piccoli bronchi e alle cellule del polmone destro, che disgravato del suo peso, cominciava a ricevere aria e sangue. Nel dì 28 sopraggiungono brividi alle ore 11 circa del mattino e la temperatura, che prima segnava soltanto i 37 1/2, verso le quattro del pomeriggio era già salita a 40 gradi. Nel 29 idem al mattino: faccio una iniezione ipodermica di 0,20 di cloridrato di chinino e trovo apiressia alla sera. Ma il giorno 30 mi dà al mattino 38 2/5 e 39 alla sera: idem il giorno 31 e primo di giugno. Al 2 ripeto l' iniezione ipodermica, e al mattino successivo ottengo l' apiressia: alla sera di nuovo cresce la temperatura e mi segna 38 2/5. Non comparvero però più brividi, la temperatura continua in seguito ad oscillare intorno ai 38

gradi. L' essere insorta la febbre con brividi nel terzo giorno dopo l' operazione, vuol dire ch' essa non si poteva chiamare febbre di reazione alla ferita portata ad alle lavature per essa introdotte, ma ch' era invece una manifestazione di quel processo continuo (membrana piogenica) che manteneva la marcia nel petto, o che ora lavorava a riprodurre quella che si era sottratta.

E di fatti il versamento erasi in questi giorni di bel nuovo ripristinato; e lo confermava l'esame fisico, lo confermavano i sintomi razionali, cioè le sofferenze istesse, che ritornavano ad affliggere l' infermo, tra le quali il senso di peso e di dolore all' ipocondrio destro, e la tosse e la difficoltà di respiro e l' escreato fattosi ancora abbondante e denso e vischioso. L' ammalato dall' epoca della sua convalescenza della tifoide a questa, fino al mese d'agosto, non avea fatto alcun guadagno nella salute; l' essudato pleurico lo rendeva stazionario e paralizzava i buoni effetti di una dieta a vitello e pollo, a rosto, della china e del ferro.

Ai 10 d' agosto, due mesi e mezzo dopo, ripeto la toracentesi, sempre approfittando d' un lungo intervallo d' apiressia; estraggo ancora più di mezzo litro di marcia, ed introduco questa volta attraverso la cannula un tubo di guttaperca lungo dieci centimetri circa, munito pur esso di budello per escludere l' aria atmosferica. Il tubo lasciato a permanenza e fissato con fili e cerotti, funzionò egregiamente: pescava all' interno per circa 3 centimetri e mezzo, con più aperture, e di quando in quando, massime allorchè il paziente si collocava opportunamente, dava scolo alla marcia, che a goccie discendeva attraversando il budello, il quale era mantenuto molle o si rammolliva con applicazione di pezzuole bagnate. Pel tubo istesso poi io faceva quotidianamente delle injezioni di acqua semplice. Ecco i gradi che segnò il termometro. Giorno 10, 11 e 12 la temperatura non varcò i 37 1/2: alla sera del giorno 13 ascese a 39, al mattino del 14 ritornò a 37 1/2, alla sera dello stesso giorno salì a 39 e 3/5: al mattino del 15 segnò 38 e 1/5, alla sera 37 1/2: al giorno 16 toccò i 38 appena, al 17 e successivi giorni sempre 37 1/2 e l' apiressia non fu più rotta. Quanto ai sintomi razionali

tacerò del grande sollievo risentito dal paziente, dirò soltanto che non si udì più che qualche colpo di tosse, e che più non si vide escreato; ch' era così copioso. Col giorno 30 agosto, 20 giorni dopo la sua introduzione, levai il tubo, essendo cessata del tutto la secrezione del pus, e davvero non stillavano più che delle goccie bianche, trasparenti; e chiusi la fistola con cerotto. — L' individuo venne crescendo ognora d' appetito e di forze: erano collaboratori della cura, carne a rosto, vino santo e decotto di china, e grazie ai medesimi, fece così bella cera e labbre tanto vermiglie, che parve diventato pletorico. Ebbe un leggero incomodo per una fistola ceca all' ano, che fu da me incisa, e che guarì prestamente. La spalla destra restò più bassa della sinistra: la metà destra del torace alquanto depressa e ristretta; s' era provveduta pur essa anche alla regione posteriore inferiore di risonanza e di mormorio vescicolare, i quali però erano ben lontani da poter gareggiare colla ricchezza del lato sinistro. Probabilmente rimasero delle forti aderenze, poichè le ispirazioni profonde suscitavano talvolta al non più infermo degli acuti dolori.

Uscì il medesimo dallo Spedale il primo novembre 1871, che già da due mesi passeggiava le sale ed i cortili: usciva a malincuore, poichè non l' aspettava, nè affetto di parenti, nè speranze di poter vivere, come ora vivea, comodamente. — Un tale successo, che ben si può ascrivere tra i trionfi della toracentesi, io avrei potuto ottenere ben più presto, se già la prima volta, che eseguii l' operazione efficacemente, avessi introdotto il tubo a permanenza; ma mi lusingava ancora di poter distruggere la natura piogenica del sacco pleurico, colle injezioni di tintura di iodio. D' altra parte temeva, che un tubo qualsiasi lasciato a permanenza, irritando qual corpo straniero, potesse accendere il processo infiammatorio della pleura con pericolo grave dell' infermo, ovvero mi pervertisse, per un eventuale ingresso d' aria, la natura del pus. In ogni modo ho voluto tentare un esperimento, che costò il ritardo di due mesi nella guarigione; ma col medesimo mi sono convinto ancora una volta dopo tanto dell' innocenza dell' operazione. Quanto all' eseguirla a tenuta d' aria, bench' io sempre l' abbia fatto scrupolosa-

mente, e abbia pure munito il tubo a permanenza di budello, pure non ho su questo argomento scrupoli eccessivi, poichè so, che alcuni casi d' empiema guarirono senza questa precauzione. Uno tra questi occorse al professore Inzani di Parma e mi fu narrato dall' egregio mio amico Andreoli, che lo tolse a tema di laurea: in esso nè la cannula del trequarti perforatrice, nè il tubo lasciato a permanenza, non furono provviste di budello, nè si adoperarono altre precauzioni per escludere l'aria.

Mi fu poi grato il sapere, come anche lo stesso professore abbia ricorso per tubo ad una piccola siringa di guttaperca: ciò mi dà animo ad adottare questo mezzo, ch' io pure ho concepito in sostituzione delle cannule metalliche o formate d'altra rigida materia.

Conclusioni.

1.° La toracentesi è operazione innocentissima. Da queste storie risulta, ch'io l'ho eseguita 11 volte; ed in nessuna ebbi ad osservare segni di reazione, sia al letto dell'ammalato che al tavolo anatomico.

2.° Le statistiche della medesima, non potranno a meno di far plaudire ai suoi meriti e ai suoi felici successi, quando si ponga attenzione di levare dai casi infausti, quelli ne' quali fu eseguita troppo tardi, o quelli, in cui il processo infiammatorio essudativo della pleura era sostenuto dalla tubercolósi.

3.° È dessa un'operazione assai più benemerita della paracentesi del ventre; questa è sempre palliativa, laddove quella è rimedio radicale. Quindi e per questa ragione, e per essere assai più frequenti degli addominali i versamenti pleurici, dovrebbe essere la paracentesi del petto più spesse volte praticata che quella del ventre. Sopra undici paracentesi del petto, io non n' eseguii che tre dell'addome: in pratica invece la toracentesi è una rarità; nè mai qui in Piacenza la sentii a nominare.

4.° L' operazione, perchè se ne possano raccogliere i

frutti, và eseguita per tempo: si può stabilire che dopo un mese dall'inizio del versamento, qualora non fosse in via di declinazione, sia conveniente, anzi reclamato, l'intervento chirurgico.

Per altre conclusioni ed istruzioni in proposito veggasi quanto ne ha scritto Trousseau; io non farei che ripetere le parole di sì grande maestro.

II.

Injezioni ipodermiche di cloridrato di chinino nelle febbri miasmatiche.

Dirò adesso di alcuni casi di febbri schiettamente miasmatiche, palustri, ch' io curai colle injezioni ipodermiche di cloridrato di chinino. Credo, che non fa bisogno persuadere, che tale argomento è di molta importanza, e ben merita la poca fatica di occuparsene. Basta che si pensi: 1.° al costo del chinino; 2.° all'urgenza della sua indicazione, accompagnata talvolta da difficoltà e impossibilità di propinarlo per bocca; 3.° ai disturbi gastro-enterici ch' esso produce in certe persone, indipendenti dalla sua azione sul generale. Queste tre considerazioni sono più che valevoli, per sostenere l'uso delle injezioni ipodermiche del chinino; ma una quarta v' è pure, che da sè sola basterebbe a giustificarle e a reclamarle, ed è la maggiore efficacia addimostrata dal rimedio introdotto per questa via nell' organismo. In sulle prime io mi servii, come già altri, del bisolfato; ma atteso che un grammo d' acqua stillata non scioglie del medesimo che 0.10 centigrammi, e che un veicolo maggiore produce irritazione locale, e toglie brevità all'atto operativo, pensai di approfittare di qualche altro sale di chinino, che fosse più solubile. Mi rivolsi perciò al chiarissimo dottore in chimica sig. Vitali Dioscoride, capo-farmacista

dello Spedale, il quale mi suggerì il cloridrato di chinino, assicurandomi, dietro sue esperienze, essere il medesimo d'una solubilità, che avrebbe soddisfatto le mie esigenze. Diffatti a temperatura ordinaria più di 20 centigrammi del sale stanno sciolti in un grammo d'acqua stillata. Mi feci dare delle soluzioni titolate secondo questo grado, ed ecco i risultati ottenuti colle medesime.

Poledri Filippo, contadino, di S. Nazaro e Celso, entrò il 17 aprile nello Spedale, da più settimane affetto da febbre intermittente quotidiana: l' accesso, ch' io volli presenziare per tre giorni consecutivi, incominciava alle 10 del mattino e finiva alle 4 del pomeriggio, e la temperatura saliva a 40 gradi. Una prima iniezione di bisolfato (0.10) ritardò l' accesso di due ore e abbassò la temperatura d' un grado: una seconda nel giorno appresso del medesimo sale, bastò perchè più non comparisse. — Uscì il 1.° di maggio.

Rossi Domenico, facchino, di S. Protaso e Celso, d' anni 50, stando alloggiato ne' campi per guardare di notte il fieno, fu attaccato più volte da febbre terzana, e tre volte ricorse allo Spedale nella state del 1870, e ne usciva ben presto liberato, la prima con una sola iniezione di bisolfato, le altre due con una sola di cloridrato: la temperatura dell' accesso ascendeva a 40 gradi e mezzo.

Rava Guido, muratore, di S. Bartolomeo, entrò il 16 maggio per febbre terzana, la cui temperatura toccava i 40 gradi e 1/5; due iniezioni di cloridrato bastarono a troncare la febbre.

Migliorini Serafino, contadino, di Morfasso, d' anni 55, e Barbieri Luigi, di Rivergaro, d' anni 26, affetti da febbre terzana semplice, guarirono della stessa con una sola iniezione.

Agosti Carlo, mugnajo, di S. Antonio, d' anni 60, soggetto da venti e più giorni a febbre intermittente anomala, guarì pure con una sola iniezione (entrò il 23 maggio ed uscì il 13 giugno 1871).

Ponzanibbi Giuseppe, contadino, di S. Stefano, d' anni 38, ammalato di febbre terzana, che s' arrese ad una sola inie-

zione di cloridrato (entrato il 16 maggio, uscito il 26 aprile), ma più di cachessia palustre e pellagrosa, per la quale si fermò più tempo allo Spedale.

Fava Giovanni, contadino, di Gossolengo, d' anni 45, entrò il 30 maggio ammalato da 30 giorni di febbre terzana e prima ancora da febbre intermittente anomala: l' accesso, ch' io volli, secondo il solito, presenziare, vestì la forma perniciosa e lasciò l' individuo così abbattuto e stordito, che più non era capace ni muoversi, nè di rispondere, e ciascuno a prima vista l' avrebbe giudicato apopletico. Al giorno seguente 2 giugno praticai tosto alle otto antimeridiane una iniezione di cloridrato; la ripetei il giorno successivo alla stessa ora, e l' accesso che sorgeva alle 10 antimeridiane più non comparve.

Cameli Anacleto, guardia doganale, di Piacenza, d' anni 26, fu l' anno scorso (1870) alcun tempo nelle Romagne, e quivi contrasse delle febbri intermittenti ostinate, per le quali già sulla fine dell' anno stesso essendosi restituito a questa città, dovette ricorrere allo Spedale. Gli vennero prodigate dosi di chinino, ma per attestazione dell' ammalato e dello stesso medico curante dott. Perone Giacomo, mio stimatissimo e carissimo amico, si ottenne dalle medesime assai poco profitto: poichè la febbre cessava solo per qualche giorno, e poi ritornava ribelle. Sulla fine di dicembre l' individuo uscì dallo Spedale più stanco di rimanervi, che guarito: passò i mesi di gennaio, febbraio e marzo abbastanza bene, non rivedendo la febbre che ad intervalli lontani, e potè disimpegnare durante questo tempo il suo mestiere, non pernottando però mai sulle mura. Giunto aprile, gli accessi febbrili si avvicinarono e offrivano ora il tipo terzanario, ora il quotidiano ed ei fu costretto a ricoverarsi un' altra volta nello Spedale Civile, il giorno 18 del suddetto mese. Era un individuo alto di statura, sottile, pallido, magrissimo: la febbre esordiva con un pò di freddo alle 4 ore pomeridiane e terminava verso le nove della sera: la colonna termometrica ascendeva a 39 gradi, non più oltre: un giorno di febbre, ed uno di apiressia, durante il quale stava alzato tutto il dì: la febbre si era fatta dunque costantemente terzana, semplice. — A dire la verità la taglia

della persona mi mise in sospetto, che si trattasse di tubercolósi incipiente: esaminai gli apici polmonari, e qualche diminuzione di sonorità e di murmure vescicolare non si poteva negare che vi fosse: aggiungi poi un rumore di scroscio all' apice sinistro, e una dolentezza in questa spalla, che l' individuo accusava più volte di sentire. — Ma ciò non bastava a pronunziare diagnosi di tubercolósi: non v' era nemmeno qualche colpo di tosse: e militava per contrario il tipo terzanario della febbre e l' anamnesi, poichè l' individuo avea soggiornato in paesi infestati del miasma palustre, e di là avea cominciato a febbricitare. — Ricusandosi il soggetto alle iniezioni ipodermiche, amministro in polvere e soluzione un grammo e poi un grammo e mezzo di bisolfato di chinino, da prendersi tutto prima che venisse l' accesso: ma ciò malgrado, questo non voleva arrendersi: consigliai nuovamente l' individuo a lasciarsi porre il rimedio sotto pelle, e più che le mie parole potè persuaderlo l' esempio de' casi felici contemporanei, ch' erano con questa cura coronati di felice successo. La prima iniezione di 20 centigrammi di cloridrato non valse; la seconda trionfò: nè più si vide alcun accesso. Uscì il convalescente il giorno cinque maggio alquanto rimesso in salute: e due mesi dopo io lo rividi in città con florida cera, che quasi non mi permetteva più di riconoscerlo.

III.

Caso di cancro villoso della vescica orinaria diagnosticato coll' ajuto del microscopio.

Braghieri Domenico, contadino, di Pianello, d' anni 41, entrò il 14 luglio 1870 in questo Spedale per ematuria, che fu ritenuta d' origine renale ed uscì il giorno 11 settembre dell' anno stesso, che non era guarito affatto della medesima. Rientrava nello Spedale il 21 febbraio 1871, e questa volta venne mandato in sala chirurgica, essendosi congiunta all' ematuria anche iscuria, per la quale conveniva siringarlo. Nel mese di marzo essendo cessato questo bisogno, fu ripassato in sala medica: fu allora ch'io lo vidi. Era già assai emaciato:

d' una tinta pallido-sporca: apiretico, senza appetito: mingeva stentatamente ad ogni istante, e sentiva durante l' emissione dell'orina un dolore leggero pungitivo all' apice della verga: la pressione tanto sull' ipogastrio, che sulle altre regioni dell'addome e sulle reni non ridestava dolori apprezzabili: l'orina a giorni di color naturale, a giorni rosso-sbiadita o rosso-viva sanguinolenta. Era difficile lo stabilire se l' ematuria fosse renale o vescicale: non potea contare sull' anamnesi, perchè l' individuo mi rispondeva a malincuore e giammai allo stesso modo: nè in me era tanta pazienza da ostinarmi a voler cavare un costrutto dalle sue parole inconcludenti: la concomitanza però dei disturbi ultimamente insorti della funzione orinaria e l' intermittenza e remittenza dell' ematuria davano probabilità, che questa fosse d' origine vescicale: quanto all' alterazione morbosa si raccoglieva dal generale il sospetto d' una neoplasia cancerosa. Avrei potuto interrogare a quest' uopo le qualità fisico-chimiche dell' orina, ma tralasciai per risparmio di fatica e di tempo e perchè in proposito vi attengo poca fede, essendo stato altra volta disingannato. Piuttosto volli tentare di chiarire la diagnosi colla siringazione: e il giorno 7 aprile passai all' esplorazione interna della vescica mediante una comune siringa: entro con qualche lieve difficoltà ottenendo la fuoruscita di poca quantità d' orina, e nel muovere l' istrumento m' accorgo ch' esso gode di pochissima libertà. Nell' idea preconcetta di poter esportare, entro gli occhielli del catetere, qualche frammento del corpo del delitto, smuovo alquanto senza dolcezza la siringa, e tosto mi balza fuori del sangue, estraggo la cannula, e con mia soddisfazione veggo, che tiene fra gli occhielli una sostanza bianco-azzurrigna, molle, ma provvista di struttura giacchè tra le dita non si lasciava tanto facilmente disgregare: evidentemente essa non era muco. Subito l' esaminai al microscopio, e rinvenni globuli di pus, di muco, di sangue in discreta copia; inoltre molte cellule grandi, che a me e più all' occhio del chiariss. dottor Vitali ben più addestrato in queste osservazioni tradiscono indubbiamente la natura cancerosa. Ecco quindi una diagnosi importante, bella, diremmo noi, alla quale porse gran luce il microscopio. Ma di questa diagnosi io ebbi

eziandio una controprova all' atto curativo, che merita d' essere accennata. L' ematuria provocata dalle manovre della siringa continuò tutta la giornata abbondante: alla visita del pomeriggio, convinto com' era della sede e natura della malattia, prendo il partito di fare in vescica una iniezione astringente emostatica, con sei grammi di soluzione officinale di percloruro di ferro sciolti in cento d' acqua stillata, e subito dopo l' ematuria s' arrestò, nè più ebbi visibilmente a riconoscerla. L' ammalato continuò lentamente a peggiorare: finchè non aggradendo più alcun cibo o bevanda, morì consunto il 22 maggio.

Autopsia. — Il reperto cadaverico corrispose puntualmente all' osservazione clinica: da tutta la parete posteriore della vescica s' innalzava un tumore a diversi lobi, più o meno molliccio, bianco-rossigno, che occupava tutto il vano vescicale: ipertrofia eccentrica delle pareti della vescica: nessun altro focolajo nell' organismo: reni sani, profonda anemia di tutti gli organi. Il pezzo anatomico, che misi nell' alcool, si conserva nel gabinetto di preparati attiguo alla Sala anatomica di questo Spedale.

IV.

Singolare decorso d' un ascesso nel lobo medio destro cerebrale.

Ludè Ermenegildo, contadino, di Cadeo, d' anni 45, veniva da me accolto in questo Spedale il giorno 19 maggio 1871: sua moglie, che l' accompagnava mi raccontò, che da venti giorni il medesimo s' era messo a letto con malessere, dolore di testa molto intenso e localizzato specialmente nell' orecchio destro, e febbre; che poi dopo dieci giorni s' era levato e reggevasi in piedi presentando tutta l' apparenza d' essere del suo male pienamente guarito. Soltanto ella notò in lui una certa aria d' indifferenza e freddezza, o a meglio dire di stupidità, e poi ne' giorni successivi osservò che si faceva incerto nel camminare, che urtava spesso colla sua sinistra, e da ultimo che cadeva a terra. Per questo ella lo conduceva allo Spedale,

alla mia domanda, se il marito patisse o avesse presentato in questi giorni scolo dall' orecchio, rossore del padiglione, o sordità, mi rispondeva negativamente o per lo meno mi assicurava, di non essersene mai accorta. — L' individuo è un soggetto ben sviluppato, asciutto della persona, e si può dire anche un pò denutrito: ha fisionomia di color naturale e di lineamenti regolari, per quanto si guardi, ma è stupida: pupille eguali, sporge la lingua lentamente, e sta dritta: accusa dolentezza di capo limitata alla regione tempiale destra: non v' ha aumento nè di calore, nè di polso. Interrogato, risponde tardi e parole scarse, coerenti di rado alla domanda: egli sente d' ambedue le orecchie istessamente, accusa però d' aver sentito meno dalla destra nel tempo in cui a casa s' era posto a letto. Lo faccio camminare e vedo che incede malsicuro, come chi è balordo, e che pende a sinistra e minaccia altresì di cadere da questa parte: esamino gli arti e trovo, che quelli di sinistra hanno perduto di forza e di sensibilità: havvi dunque in corso una emiplegia.

Quale diagnosi stabilire? A me parve ragionevole supporre una disorganizzazione del cervello e precisamente del lobo cerebrale medio destro, e feci il diagnostico di ascesso localizzato nello stesso, esito d' infiammazione della polpa cerebrale, probabilmente comunicata o rimbalzata dall' orecchio. — Dopo quattro, cinque giorni l' individuo incredibilmente migliorò: cefalea ed emiplegia sono scomparse ed egli sta alzato tutto il giorno e mangia allegramente la terza in barba alla mia diagnosi: suora Anna, buona, esperta e attentissima suora, può attestare questo cambiamento dell'infermo e ricordarsi, che alla visita pomeridiana, allorchè le cercava del medesimo mi rispondea, che egli girava pel cortile, e che la infastidiva col volere la quarta. La fisionomia però non perdeva il carattere d' istupidimento: e per quanto paresse tornato in sè stesso, ciò nullameno era asciutto di parole e poco o nulla affatto alle domande compiaceva. Una mattina piglio in mano l' etichetta o la cedola del letto, e sulla diagnosi che m' era diventata oggetto di compassione, tiro un tratto di penna e scrivo sotto pellagra, per non saper cosa scrivere: il dorso delle mani non offriva alcun segno di questo morbo, nè una

congestione parziale del cervello sostenuta dal medesimo potea spiegare una emiplegia durata da più giorni e non comitantesi, ma succeduta ad un periodo acuto febbrile. Soltanto l' ebetismo della fisionomia poteva conciliarsi con un abito pellagroso, qualora fosse veramente esistito. — L' individuo si mantenne così come dissi, fino all' otto di giugno, dodici giorni circa di salute soddisfacente, o che almeno presentava ogni promessa di rinfrancamento: quando il giorno 9 l' infermiere ne raccontò, che il medesimo era caduto in cortile: il giorno successivo fa lo stesso, e non una volta, ma due e dal lato sinistro: io allora consigliai ed obbligai l' infermo a starsene a letto. L' esaminai nuovamente, e lo trovai apiretico; nessuna asimmetria nella faccia; ma diminuzione havvi di forza e di sensibilità negli arti sinistri: l' emiplegia stava quindi ritornando. Ciònondimeno l' ammalato volle levarsi dal letto, parendogli di poter disporre di tutte le sue forze, e si alzava difatti per soddisfare ai bisogni del ventre: ma più volte, appena avea posti i piedi a terra, stramazzava tosto sul suolo, ed io stesso, mentre esaminava altri infermi, fui sorpreso da queste cadute. — L' emiplegia finì col farsi completa, l' istupidimento della faccia crebbe al grado di stupore, s'aggiunse sonnolenza e febbre, e l' individuo andò così aggravandosi di giorno in giorno. Applicai mignatte e vescicante alla nuca, ma non valsero a scuoterlo menomamente. Non presentò mai contrazioni e paralisi parziali alla faccia, nemmeno ineguaglianza di pupille: non retrattura dei muscoli cervicali, nè di quelli del ventre e morì di lì a pochi giorni, il 17 luglio, un mese dopo il suo ingresso nello Spedale.

Autopsia. — Vasto ascesso nello spessore del lobo medio destro cerebrale, della grandezza d'un uovo di gallina: la parete inferiore del medesimo tiene alquanto alla rocca petrosa, ma è distaccabile dalla stessa senza lacerazione. La rocca petrosa è liscia o levigata — ma dimenticai di spaccarla e di esaminare le camere interne auditive. Ventricoli asciutti: iperemia venosa generale delle meningi: iniezione pur generale della sostanza cerebrale (goccioline al taglio): rammollimento della polpa all' intorno del sacco marcioso: rammollimento pure ma di minor grado dei talami destri.

Onorevoli Socii. — Nel comunicare a voi e sottoporre al giudizio vostro queste mie osservazioni, fatte mentre era assistente in questo Spedale civile, credo innanzi tutto di sciogliere un dovere verso questo Stabilimento, e l'inclito Direttore del medesimo; in secondo luogo intendo di rendere un omaggio di affetto e riconoscenza, a Voi tutti, che così cordialmente m' avete amato ed appoggiato; dirò anzi che queste mie pagine, per quanto sieno meschine e disadorne, pur mi sono carissime, se non altro, perchè mi porgono lieta occasione di ringraziarvi e di salutarvi. Particolarmente poi debbo esprimere sentimenti di riconoscenza al chiarissimo dottore Vitali Dioscoride, che mi fu prodigo del suo sapere e della sua leale amicizia, ed all'egregio assistente, che con altri fu testimonio di queste mie osservazioni, e che più che collega, mi fu fratello, il dott. Scolari Lodovico (1).

(1) Colla fine dell' anno scorso passato medico-condotto in questo paese di Castelsangiovanni distante men di tre miglia dal Po, ho avuto campo di estendere maggiormente le mie esperienze sulla cura delle febbri intermittenti colle iniezioni ipodermiche di cloridrato di chinino. Il sale mi fu preparato dallo stesso chimico, il chiariss. dott. Dioscoride Vitali e ne consumai già otto grammi, che rispondono a più di quaranta iniezioni, contenendo la mia siringa meno di un grammo di liquido, la cui proporzione col sale è sempre quella di 5 per 1. — Salvo alcune iniezioni fatte per altro scopo, tutte le altre mie rappresentano guarigioni di febbri intermittenti di data più o meno fresca, ma sempre constatate. Due casi di febbre terzana ostinatissima hanno richiesto le due e le tre iniezioni, e poi nonostante ricomparendo ancora dopo alcuni giorni la febbre, ho dovuto ricorrere alle piccole dosi quotidiane di chinino somministrato internamente, colle quali finalmente ho trionfato del miasma, ch' avea portato un sensibilissimo e costante ingrandimento di milza. L' irritazione della località fu sempre leggera o passeggera con rimanenza d' un piccolo nodulo d' indurimento sotto cutaneo, che col tempo dissipavasi. Soltanto in una bambina di due anni affetta da febbre terzana, l' iniezione di mezza cannula (come soglio nei bambini) fatta alla coscia provocò la

Caso di lussazione laterale esterna completa dell'avambraccio e Considerazioni pratiche relative. — *Memoria del dott.* VINCENZO OMBONI, *comunicata al Comitato Medico di Cremona nella seduta 27 aprile 1872.*

Le lussazioni dell' articolazione del gomito, sebbene per frequenza occupino il secondo posto, osservandosi soltanto più frequenti di esse quelle dell'omero, pure, per la forma assai complessa dell'articolazione non furono ben conosciute che in un'epoca assai vicina a noi, e fra tutte le altre furono forse quelle che suscitarono maggiori controversie fra i chirurghi e gli anatomici.

Ed in vero, quando si pensa che l' articolazione del gomito è una triplice articolazione, nella quale i tre capi articolari avvolti da un'unica capsula sinoviale compiono svariati movimenti, in parte anche simultanei; che il complesso delle superficie articolari è vasto e che queste sono intralciate da solcature e rialzi assai sensibili, in modo che le ossa s' innicchiano le une nelle altre e mentre godono di svariati movimenti, pure questi si compiono in un' unica direzione, mantenendosi le superficie articolari serrate fra loro, è facile immaginarsi quanto sia riescito difficile il comprendere il meccanismo delle sue lussazioni. Non è molto infatti che Colson e più tardi Leva dimostrarono coi fatti la possibilità della

formazione di un ascesso, il quale però non menomò la virtù del rimedio, che vinse egualmente la febbre, nè pregiudicò gran fatto la salute della piccola inferma, che dopo la incisione ben presto ne guarì. — Mi riservo per l' avvenire di raccogliere molte di queste storie già occorsemi, ed altre, che m' occorreranno; e intanto credo sia prezzo dell' opera annunciare, che tale operazione non incontra ostacoli, che anzi guadagna sempre più la stima o la simpatia degli ammalati, massime dei poveri, i quali risparmiano con essa danari e tempo.

lussazione anteriore senza frattura dell'olecrano; che Sédillot, Diday, Brun e Pétrequin diedero esempi di lussazione posteriore isolata del cubito, e che Debruyn fece conoscere la lussazione simultanea del cubito indietro e del radio in avanti.

Quelle però sulle quali sembra non siano d' accordo i chirurghi, sono le laterali. Ed è di queste che voglio parlare, prendendo le mosse dall' esposizione di un caso di lussazione laterale esterna completa dell'avambraccio, che ebbi campo d' osservare lo scorso anno nella sala chirurgica uomini di questo grande ospitale, allora diretta dall'egregio dott. Angelo Monteverdi.

La sera del 19 maggio 1871, trovandomi di guardia in questo Spedale, ebbi ad accogliere certo Rota Angelo, falegname, di Casalsigone, giovane robusto, d'anni 21, per una lussazione riportata al gomito destro cadendo da un gelso.

Riferiva che l' altezza dal punto di caduta era di tre a quattro metri; che il terreno sottostante era ineguale e duro, e che tutto l'urto era stato sostenuto dell' avambraccio in semiflessione, avendolo esso avanzato per ripararsi. All' istante avvertì un atroce dolore al gomito destro, nè fu più capace di muovere l'avambraccio. Rialzatosi però e sostenendolo colla mano sinistra, si recò in traccia del medico, il quale riconosciuta la lussazione lo spedì a questo ospitale.

Fatto sedere e spogliato il paziente, ecco quanto riscontravo:

L'avambraccio destro semiflesso ad angolo retto sul braccio era addotto ed in forte pronazione, per cui il dorso della mano vedevasi rivolto in alto ed indietro; il braccio risultava più corto del sinistro. La regione del gomito assai deforme, spiccatamente per un aumento nel suo diametro trasverso; guardata posteriormente appariva costituita da due sporgenze, l' una interna più bassa di circa due centimetri dell' altra esterna e più tondeggiante. Esse colla palpazione sentivansi costituite manifestamente, la prima, interna, dall' estremità inferiore articolare dell' omero appena coperta dalla pelle assai

tesa; la seconda, esterna, dal tricipite bracchiale deviato all' esterno e dal grande olecrano. Dell' estremità omerale si palpavano dall' interno all' esterno, l' epitroclea, la troclea, il condilo e l' epicondilo nelle loro parti posteriore ed inferiore, e di più sentivasi vuota affatto la cavità sopratrocleare posteriore dell'omero, sulla quale la cute stirata era foggiata come a pelle di tamburro. Il grande olecrano, tuttavia in continuità coll'osso di cui fa parte, era sbalzato all' esterno e situato circa due centimetri e mezzo più in alto del limite inferiore della troclea. Aveva anche subìto un movimento di rotazione all' interno e di adduzione, perchè presentava la sua faccia posteriore diretta all' esterno ed all' avanti, l' esterna in alto, l' interna in basso e l' anteriore articolare in diretto rapporto colla linea saliente dall'epicondilo.

Osservata al davanti la regione del gomito, offriva una solcatura profonda diretta obbliquamente all' esterno ed all'avanti, costituita da piega cutanea rientrante stirata. Verso la parte esterna ed appena un centimetro al disopra di questa piega, palpavasi profondamente la testa del radio, che si trovava in rapporto alla faccia anteriore dall'omero, circa quattro centimetri sopra il suo limite inferiore e verso il suo bordo esterno, avviluppata ed in parte rattenuta da massa muscolare. I suoi rapporti coll'ulna sembravano normali, trovandosi al disopra della faccia esterna di essa fattasi superiore. La sua continuità col corpo del radio era pure integra, ruotando allorchè s' imprimevano leggeri movimenti di supinazione alla mano.

Al lato interno dell'avambraccio una tumefazione ovoide, schiacciata, coperta da cute di color rosso, qua e là abrasa, ne occupava il terzo superiore. Era questa tesa, elastica, fluttuante, non pulsante.

Esplorate le arterie al carpo ed appena sotto alla solcatura notata alla piega del cubito, sentivansi regolarmente pulsanti. I movimenti volontarii erano completamente aboliti; degli impressi, solo leggermente quelli di flessione e di supinazione.

Tali adunque erano i sintomi che facile riesciva la diagnosi di lussazione laterale esterna completa del radio ed ulna sull'omero. La sola esplorabilità dell'estremità inferiore dell'omero

colla sporgenza marcata esterna, abilitava a stabilire questa diagnosi, cui null'altro poteva aggiungersi riguardo a possibili fratture complicanti per la constatazione, d' altronde facile, della continuità dell' estremità ossee e dei rapporti delle medesime coi rispettivi loro corpi. Quanto al grado di spostamento, era a dirsi completa, perchè tutta la parte articolare dell' estremità inferiore dell'omero avea perduto ogni rapporto coll' estremità articolari superiori dell' ulna e radio; di più quest' ultime ossa aveano superato l'epicondilo rimontando sul lato esterno dell' omero, il quale era obbliquamente abbracciato dalla grande cavità sigmoidea dell' ulna.

Sarebbe stato utile prendere misure precise, trarre anche una figura della parte, ma il desiderio di calmare le sofferenze del paziente me ne distolse.

Affidai l' avambraccio ad un infermiere perchè facesse l' estensione come col metodo di Theden, e cioè in maniera di agire direttamente sull' estremità superiore di esso dall' indietro all'avanti, senza prodursi movimenti d'estensione nè di supinazione; ad un altro affidai la contraestensione fatta mediante salvietta passata sotto l'ascella coi capi incrociati sull' acromion.

Io stesso collocatomi all' esterno dell' arto, colle mani incrociate al davanti della piega del gomito, ajutai dapprima l' estensione e dopo aver disimpegnato il cubito dall' epicondilo, lo portai in posto, pur continuando colla mano destra a mantenere l' estensione, onde evitare l' urto che facilmente avveniva fra le superficie articolari. Anzi dirò che a mezza operazione, avendo sostato un istante, l' ulna s' adagiò colla sua parte articolare anteriore sul condilo dell' omero presentando i caratteri della semilussazione.

Dopo aver riposta l'ulna, ho trovato che il radio non l'avea seguita che in parte, poichè si era bensì abbassato, ma rimaneva ancora lussato all' avanti appena sopra al condilo dell'omero. Presane perciò la estremità superiore, facendo girare il capitello di esso all' intorno del condilo, e cioè dapprima all'esterno, poi in basso, indi all'interno, lo ricondussi senza fatica in posto.

I movimenti impressi furono immediamente facili ed ese-

guibili tutti. Rimaneva la tumefazione sul lato anteriore interno di tutto il terzo superiore dell'avambraccio, tumefazione accresciuta anzichè no.

Una doppia compressa bagnata nell'acqua fredda, incrociata a cifra otto sul gomito, ed un fazzoletto triangolare passato sotto l'avambraccio coi capi assicurati dietro il collo furono l'apparecchio applicato, ed ordinai che fino alla prima visita del mattino fossero continuati i bagnoli freddi.

La mattina seguente la regione erasi fatta tumida, calda, assai dolente; più tardi s'accese una legger febbre. Ma una vescica di ghiaccio mantenuta per due giorni, un blando purgativo e successivamente un leggero apparecchio inamovibile, fecero scomparire la reazione e ne affrettarono la guarigione. Alla 22.ª giornata il Rota esciva dallo Spedale e se non poteva darsi agli abituali lavori, poteva però già fare qualunque movimento colla mano, rimanendo un poco limitati ed inceppati quelli di estensione e flessione dell' avambraccio.

Anche oggi per notizie favoritemi dal dott. Cominetti, il Rota non può completamente estendere e flettere l'avambraccio, ma gli serve abbastanza bene per continuare la sua professione di falegname.

Questo caso di lussazione completa laterale dell' avambraccio, che a mia cognizione sarebbe il secondo bene constatato nella storia della chirurgia, ci offre naturalmente diverse considerazioni.

Se infatti questo genere di lussazione trovasi annunciato e descritto fino da Ippocrate (1), da Celso (2), dai chirurghi arabi (3), più positivamente da Pareo, da Barbetta, da La Mott (4), e poi dal Poumet che depositò un pezzo relativo nel museo Dupuytren, pure al solo Nélaton sembra che sia stato dato di riconoscerlo e stu-

(1) Libro degli articoli.
(2) Lib. 8.°, cap. 16.°
(3) Avicenna, lib. 4.°, Feu 5.ª, tratt. 1.° cap. 15.°
(4) Monteggia, vol. 1.°, pag. 633.

diarlo sul vivo in un soggetto che lo portava da 20 anni (1). La sua eziologia e meccanismo perciò, sebbene abbiano potuto essere studiati sul cadavere, hanno dovuto essere incerti e dar luogo a quelle essenziali disparità d'opinioni, che troviamo compendiate da quella di Boyer e dall'altra di A. Cooper.

Per il primo la lussazione laterale completa è quella nella quale l'avambraccio semiflesso offre la sua parte ossea superiore ad un lato dell'omero (2); per A. Cooper invece è laterale quella nella quale, l'avambraccio nella quasi estensione va a collocarsi colla sua estremità ossea superiore in rapporto colla metà esterna od interna, ma sempre posteriore dell'estremità deil'omero (3). In ambi questi spostamenti le ossa dell'avambraccio sono risalite sull'omero; ma nel primo caso i loro rapporti sono in realtà coi lati di quest'osso, nel secondo invece tengono rapporto colla sua faccia posteriore.

In tale considerazione anatomica non si potrebbe concepire come si possa chiamare laterale ciò che è, e dovrebbesi dire posteriore. Se però ci poniamo a studiare la eziologia ed il meccanismo di questi spostamenti, troveremo qualche ragione di questa disparità d'opinioni. A. Cooper descrive, come si è detto, per laterale una lussazione posteriore esterna od interna, e l'osservazione che vi fa seguito, tratta di una lussazione ch'egli stesso poi dice posteriore interna (4). Egli poi, laddove parla dell'eziologia dice, che queste si producono come le posteriori, e cioè per una caduta sulla mano od avambraccio nella quasi completa estensione, o pel passaggio

(1) Nélaton trad. di L. Capparelli e R. Vitelli, vol. 1.° pag. 530.

(2) « Trattato delle malattie chirurgiche », 2.ª ediz. italiana, vol. 2.° pag. 321.

(3) Astley Cooper. « Opere di chirurgia », trad. da G. Coen, pag. 124.

(4) A. Cooper, luogo citato.

di una ruota di vettura sull' arto poggiato su terreno ineguale.

Ora se noi ci richiamiamo l'anatomia del gomito e più specialmente osserviamo la sua ossatura ad avambraccio in estensione, troviamo che il grande olecrano sta profondamente innicchiato nella fossa sopra trocleare posteriore dell' omero ; condizione questa inopportuna per la traslazione dell' avambraccio sull' uno o sull'altro lato; che se facciamo sì che l' urto sia potente, vediamo che le superficie articolari prendono un punto d'appoggio sull' uno o sull' altro loro lato, allontanandosi all'opposto; finchè l'apofisi coronoide abbassatasi fino al limite più inferiore della troclea, e portandosi dietro l'asse di rotazione di essa, l'avambraccio gira sopra un asse passante fra radio ed ulna e si lussa posteriormente, ma sulla metà esterna od interna dell'estremità omerale, a seconda della direzione del colpo.

Si sa infatti che la troclea è nella sua periferia $^5/_6$ di un circolo, e che la grande cavità sigmoidea non è che $^3/_6$ dello stesso; ad avambraccio in estensione adunque, $^2/_6$ anteriori della periferia della troclea restano liberi, e l' apofisi coronoide non dista del suo limite più basso che della metà di $^1/_6$, e non si deve abbassare per raggiungerlo che di 2 a 3 millimetri.

Giunto a questo punto lo spostamento, se continua l'azione diretta, per esempio, dall'interno all'esterno, l'ulna col radio, per la già avvenuta parziale lacerazione dei legamenti laterali, trovano ostacolo soltanto nell' appuntellamento dell'olecrano sulla faccia posteriore dell'omero, e perciò sono costretti a portarsi all' esterno girando su di un asse verticale passante fra essi. Così il loro movimento resta obbliquo posteriore-esterno e l'eminenza coracoidea dell' ulna si colloca dietro il condilo o l'epicondilo, oppure volge all'esterno, a seconda della più o meno sentita rotazione; la testa del raggio sporge all' esterno

ed indietro e si ha una lussazione non laterale, ma posteriore esterna.

Che se l'azione impellente agisce dall' esterno all' interno, più facilmente che una lussazione totale posteriore avviene, o la sola posteriore dell'ulna, o quella simultanea posteriore dell'ulna ed anteriore del radio; per la sporgenza maggiore del limite trocleare interno, il quale si oppone maggiormente che non l'esterno ai movimenti di traslazione laterale dell' avambraccio. La lussazione isolata posteriore dell'ulna e quella contemporanea dell' ulna indietro e del radio in avanti, riconoscono appunto per cause le cadute sul palmo della mano, ad avambraccio nella estensione, in modo che l'estremità inferiore dell'omero per il peso del corpo viene spinta lateralmente in senso opposto all'avambraccio.

Volere perciò che avvenga una lussazione laterale ad avambraccio in estensione, la è una cosa, se non impossibile, assai dubbia; a meno che non sia accompagnata da fratture; e le lussazioni da A. Cooper dette laterali, sarebbero bensì prodotte da un'azione agente trasversalmente, ma che per le condizioni materiali della parte addivengono più propriamente lussazioni obblique posteriori. Quando poi si volesse ammettere che le lussazioni dette laterali da A. Cooper avvenissero ad avambraccio nella quasi estensione o nella semiflessione, lo spostamento ch'egli descrive per laterale devesi pur sempre dire posteriore per le ragioni dette più sopra.

È soltanto ad avambraccio in semiflessione che un urto laterale può dar luogo ad uno spostamento laterale diretto; e ciò per essere disimpegnate soltanto in questa posizione le apofisi coronoide ed olecrano delle rispettive fosse sopratrocleari. In questo caso un urto agente su di un lato dell'avambraccio e tanto più se, dietro caduta venga questo ad acquistare un doppio effetto per il peso del corpo che agisce sull' omero in senso opposto, non

trova elevate apofisi, ma superficie curve ed inclinate in vario grado e modo, che vi si oppongono in uno ai mezzi d'unione: ostacoli tutti che sono bensì forti, ma non insormontabili come nel primo caso.

Se poi ci richiamiamo che la troclea presenta un'incisura che la divide in due parti, delle quali l'interna è assai più larga e termina con un margine che sporge 5 o 6 millimetri più in basso dell' esterna, ci convinciamo facilmente che a condizioni pari, le lussazioni esterne devono essere più facili delle interne.

A dimostrarlo, basta prendere da un cadavere l'ossatura dell' arto superiore spoglia di tutte le parti molli escluso il legamento anulare del radio, porre l'avambraccio orizzontale su d' un piano resistente e tenendo l' omero verticale ed in rapporto normale colla grande cavità sigmoidea, premerlo in modo da indurre dei movimenti d'altalena fra le superficie articolari; si vede che riesce assai più facile di far spostare l' omero all' interno e l' ulna col radio all' esterno, di quello che di produrre lo slogamento opposto interno.

E se si procede coll'esperienza sul cadavere, si viene anche a studiare meglio il meccanismo ed a chiarire le condizioni eziologiche di queste lussazioni.

Prendendo l' arto superiore spogliato da tutte le parti molli meno i legamenti e la capsula articolare del gomito, e cercando di produrvi la lussazione esterna, si vede, che affinchè questa si effettui, è necessario che fra le superficie articolari avvenga un movimento di altalena, in modo che il punto d' appoggio si stabilisca verso il lato esterno dell' articolazione, i cui capi invece si allontanano all' interno. Che se si produce il moto d' altalena opposto, non si riesce ad ottenere alcun spostamento, trovandosi un' assai maggiore resistenza, anche quando si cerchi sullo stesso tempo di far spostare l' avambraccio all' esterno.

Se si studia l' azione dei legamenti durante queste manovre, si trova, che facendo agire le ossa nel primo modo, il legamento che si tende dapprima e che poi si lacera o si strappa, è solo l' interno; allora solamente l'esterno si mette in tensione e si lacera o si strappa dalla sua inserzione anteriore, oppure il cercine legamentoso si dilata e lascia sfuggire il capitello radiale che ne rimane libero. Si ha in questo caso una specie di lussazione reciproca fra il capitello del radio ed il legamento così detto anulare di esso, che lasciandosi distendere soverchiamente permette al capitello di passarvi entro e di liberarsene. In ogni modo il legamento laterale esterno non si lacera che in parte, o non fa che lussarsi, disponendosi in maniera da permettere la semilussazione esterna, nella quale, la linea saliente che divide in due parti laterali la grande cavità sigmoidea dell' ulna, si trova nella solcatura che divide la troclea dal condilo; la testa radiale tocca ancora la parte articolare dell'omero al lato più esterno e superiore del condilo; la troclea rimane senza rapporti colle ossa dell' avambraccio.

Prolungando allora l' azione, le superficie articolari si abbandonano reciprocamente, si lacerano i fasci fibrosi posteriori del legamento laterale esterno, il quale perciò viene ad acquistare tanta lunghezza da permettere all' ulna, colla quale anche resta tuttora unito, di portarsi all' esterno dell' omero. Ma nello stesso tempo per i suoi attacchi colla faccia esterna di essa, la fa ruotare all'interno ed accavallarsi obbliquamente al margine esterno dell' omero; il che deve essere anche in parte prodotto dalla forma propria dell' estremità superiore dell' ulna, scavata anteriormente dalla grande cavità sigmoidea e dalla tensione e contrazione muscolare. Il radio libero dal suo cercine legamentoso, conserva i suoi rapporti normali coll'ulna, e trovasi col suo capitello contro la faccia esterna dell' omero.

Si vede, il radio non influisce gran fatto in questa lussazione, offrendo soltanto indirettamente ostacolo alla traslazione laterale dell' avambraccio, per essere circuito dal legamento laterale esterno, e spostandosi egli unicamente perchè spinto dall' ulna. È pure a ritenersi che se si fa la riduzione di questa lussazione, qualora il legamento anulare del radio non siasi rotto, non può più riprendere il proprio posto.

Facendo invece agire le ossa nella seconda maniera e cioè, imprimendo un movimento d' altalena pel quale le superficie articolari si appuntellano all'interno e si allontanano all' esterno, abbiamo detto che si trova una resistenza tale per la quale non si riesce nell' intento. E se si esaminano in questo mentre i legamenti, si vede che, mentre nel primo caso dapprincipio è solo l' interno che oppone resistenza, in questo secondo tutti e due i legamenti laterali si tendono unitamente anche all' anteriore. Oltre adunque alla condizione sfavorevole insita all' ossatura, si ha in questo caso e per la stessa condizione, un ostacolo maggiore nella tensione simultanea di tutti i legamenti dell' articolazione del gomito, i quali invece nel primo vengono ad opporsi o per così dire ad immolarsi l' uno dopo l' altro. La forza che basta perciò a produrre la lussazione nel primo modo non può essere sufficiente per produrla nel secondo; che se questa venisse aumentata, meglio che una lussazione si avrebbe una frattura.

La lussazione laterale esterna quindi, deve riconoscere per momenti eziologici, oltre alla posizione semiflessa dell' avambraccio, un trauma che agendo contemporaneamente sull' avambraccio e sul braccio, tenda a produrre un moto di altalena fra le superficie articolari per il quale, esse mentre si appuntellano verso il lato esterno, si allontanano all' interno. Il che può avvenire in una caduta sul margine interno del gomito ed avam-

braccio semiflesso e prono, od in una trazione rapida del medesimo, in maniera che vi si produca un movimento di torsione nel senso della pronazione. Nel primo caso infatti, l' avambraccio colpito all' interno viene spinto e rovesciato all' esterno; l' omero per il peso del corpo è invece spinto all'indentro, ove più facilmente inclina per la già accennata forma della sua troclea. Le superficie articolari di conseguenza tendono ad allontanarsi all' interno premendosi all' esterno, ove si stabilisce il punto d' appoggio; ha così luogo quel movimento d' altalena per il quale viene a lacerarsi il legamento laterale interno. E quest' opposta azione potrà maggiormente dare luogo alla lussazione in discorso, se il terreno ineguale permetterà maggiormente l' inclinazione, ossia la torsione dell' avambraccio nel senso della pronazione, ed all' omero di non trovare alcun punto d' appoggio esterno prima che non sia avvenuto lo slogamento. Così nel secondo caso, allorchè cioè la mano coll' avambraccio nella semiflessione vengano sorpresi e tratti istantaneamente dalla ruota di una macchina in azione, in maniera da torcere l' avambraccio nella direzione della pronazione, si potrà avverare una lussazione esterna, nella quale pure si romperà prima il legamento interno e successivamente l' esterno, perchè tutta la violenza per l' istantaneità colla quale attacca l' arto e per la posizione del medesimo, viene sentita esclusivamente dall' avambraccio.

È dietro queste esperienze che non si può comprendere come il Malgaigne abbia potuto ammettere che un urto portato all' esterno od interno lato dell'articolazione, debba essere la causa della lussazione laterale. L' urto laterale, per esempio, esterno, deve bensì, come dice egli, tendere a produrre un angolo aperto da questo lato fra braccio ed avambraccio, e quindi a provocare un movimento di altalena fra le superficie articolari per il quale esse si allontanano all' interno e si avvicinano all' e-

sterno; ma non avendovi in questa posizione dell' avambraccio forze muscolari bastanti a fissarlo, se anche l'urto agisce solo sul braccio, non può esser sentito da esso soltanto e perciò non può spostarsi all' interno. Che se l' arto agisce solo sull' avambraccio, la estremità superiore del radio offre una massa così piccola e debole, che è insufficiente a sostenere e trasmettere all' ulna un urto così violento da farla spostare senza prima frangersi. Per gli urti che colpiscono il lato interno le cose devono correre ugualmente; tranne che quelli agenti sull' avambraccio trovano un' ampia superficie atta a riceverli senza frangersi quale quella dell'ulna, che è pur quella che si deve spostare senza trasmettere ulteriormente e sperdere l' urto. Ma anche in questo caso, come sempre, se non si suppone la fissazione del braccio od avambraccio, non si può capire come possano in tal modo effettuarsi.

Le superficie articolari del gomito sono così estese trasversalmente ed offrono tanti ostacoli ai movimenti in questo senso, che affinchè avvengano, non solo necessita un trauma, ma questo deve agire in doppio senso, ed inversamente sull' avambraccio e sul braccio, oppure deve essere accompagnato da una trazione violenta sull' avambraccio in modo da allontanare le superficie articolari e disimpegnarne le sporgenze. È da ritenersi che un trauma agente esclusivamente su di un lato dell' avambraccio, abbia ad avere per effetto, non già una lussazione, ma una frattura.

Se su di un arto integro di un cadavere si produce la lussazione laterale esterna, oltre alla deformità esterna ed alla lacerazione o strappatura del legamento interno, di quella parziale dell'esterno, si trova anche quella ampia della capsula, specialmente sui suoi lati, e quella dei muscoli epicondiloidei in vicinanza al loro attacco superiore.

Azioni inverse e più valide potranno produrre la lus-

sazione interna; ma in questo caso le ossa dell' avambraccio saranno fermate dalla sporgente epitroclea, e non risaliranno ad accavallarsi sull'omero. Delle due però l'esterna sarà sempre più facile o per meglio dire meno difficile, perchè delle cause che ponno produrre le lussazioni laterali, la caduta sul gomito ed avambraccio in semiflessione, che per la disposizione anatomica della parte dà più facilmente luogo alla lussazione esterna, deve essere più frequente, che una trazione violenta e rapida sull' avambraccio semiflesso in modo da produrvi un movimento di torsione sull' omero fisso; causa questa che potrebbe avere per effetto anche la lussazione interna. In ogni modo, di quest'ultima non ho trovato alcun esempio nelle opere chirurgiche da me consultate.

Richiamandoci ora il caso esposto avvenuto al Rota, ci sembra che esso non si sia effettuato in modo molto disuguale da quello che abbiamo prodotto sul cadavere nella prima maniera. La caduta all' avanti, l' avanzare degli arti superiori a difesa del capo; la contusione al lato interno del cubito e del terzo superiore interno dell' avambraccio, e quindi la caduta sull' avambraccio semiflesso e prono; la forma del terreno inuguale; la forza d'impulsione acquistata cadendo dall'altezza di circa tre o quattro metri; l'esser rimasto lussato il radio dopo la riposizione dell'ulna, confermano la nostra opinione sul meccanismo e sulle lesioni anatomiche che accompagnano questa lussazione.

L' osservazione del Nélaton concorda pienamente con questa. La lussazione era laterale esterna completa; la posizione delle ossa dell' avambraccio identica; e pur quella era avvenuta dietro caduta da circa 30 piedi d'altezza su di un terreno inuguale. Così il pezzo depositato da Poumet nel museo Dupuytren ed i due casi di lussazione laterale incompleta ricordati da G. L. Petit citati dal Desault e dal Nélaton. Una di esse fu pro-

dotta della violenta trazione dell' avambraccio impegnato fra i raggi della ruota d' una carrozza in moto, e l' altra dall' esser stato preso il cubito sotto il corpo d' un cavallo che cadde.

La rarità di tali lussazioni per gli ostacoli naturali frapposti al loro compirsi, e per le condizioni necessarie alla loro effettuazione, rarissime ad avvenire, viene pure a confermare quest' opinione.

Boyer, Malgaigne, Nélaton, Hyrtl sono pure dell'avviso che la lussazione laterale avvenga più frequentemente ad avambraccio nella semiflessione.

La lussazione laterale dell' avambraccio adunque è per noi veramente laterale, non posteriore, e non può avvenire ad avambraccio in estensione, a meno che non sia accompagnata da fratture; delle lussazioni laterali del gomito le meno difficili ad avvenire devono essere le esterne, per le cause e per la conformazione della parte.

Quanto alla diagnosi delle complete, non fa bisogno che vi si discorra sopra, troppo rilevanti essendo i loro sintomi, d' altronde già descritti teoricamente in ogni trattato di patologia chirurgica. Solamente è a notarsi che nelle esterne sarà più facile l'accavallamento, di modo che l' estremità inferiore dell' omero si troverà più bassa dell' estremità superiore delle ossa dell'avambraccio, e vi sarà perciò accorciamento del braccio; mentre nelle interne per la maggior sporgenza dell'epitroclea, ciò dovrà avvenire assai più difficilmente.

Per le incomplete esterne vi avrà un aumento sul diametro trasversale del gomito, il che non si potrà sempre avere per l' interno, sapendosi che l' epitroclea forma per sè sola $^1/_3$ del diametro trasverso dell' estremità inferiore dell' omero. Nell' esterne si sentirà la testa del radio all' esterno e contro l' epicondilo, la troclea e l' epitroclea appena coperte dalla pelle sporgeranno all' interno, le cavità sopra-trocleari saranno vuote e la posteriore sarà

esplorabile. Appena al suo esterno si avvertirà l'olecrano. Nelle incomplete interne l'olecrano sarà più in alto della sua norma ed all'interno della cavità olecranica dell'omero, che si sentirà vuota ed appena coperta della cute; così come il condilo e posteriormente anche la troclea i quali sporgeranno all'esterno. La testa del radio si sentirà anteriormente verso l'esterno della piega del gomito, il cui diametro trasverso sarà, o perfettamente normale, o di qualche millimetro in più.

Altra considerazione a farsi è sul pronostico. E quando si pensa che nelle lussazioni laterali complete si ha la lacerazione di tutti i legamenti, di gran parte della capsula e di alcuni muscoli in prossimità al loro attacco superiore, si è tratti a farlo assai grave. Leggendo appunto gli Autori, specialmente antichi, esso è così grave che alcuni fin'anche non potevano pensare ad altro che ad una immediata amputazione.

Se esaminiamo invece il nostro caso, si resta meravigliati come siasi potuto ottenere una guarigione quasi perfetta, ed in un tempo relativamente così breve.

Il pronostico perciò dovrebbe essere riservato e tanto meno grave quanto più presto si fa la riduzione, in vista anche dei progressi fatti della chirurgia nella cura delle malattie articolari, specialmente acute. Una pronta riduzione, una leggier compressione congiunta all'assoluta immobilità e ad una bassa temperatura, sono mezzi potenti a scongiurare quelle infiammazioni che sarebbero a temersi.

Potendosi però avere lo spostamento permanente e quindi una mancanza assoluta del legamento anulare del radio, il quale anche in questo caso si frappone dopo la riduzione ai capi articolari, la prognosi sulla libertà e facilità dei movimenti, specialmente accompagnati da sforzi muscolari rilevanti, deve essere riservata. Così riguardo all'estensione dei movimenti, specialmente di fles-

sione ed estensione; essendo queste lussazioni accompagnate da estese lacerazioni capsulari, dei legamenti e muscoli avviluppanti l'articolazione, ed essendone necessaria conseguenza la coartazione per cicatrice, non potranno compirsi in tutta la loro estensione, specialmente se non si abbia la cautela di smuovere l'articolazione e d'esercitarla allorchè sia appena ceduta l'infiammazione.

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc. *proclamata dal dott.* ANGELO MONTEVERDI.

I.

Ci piace iniziare questa raccolta di fatti tendenti a constatare la proprietà del solfato di chinina di risvegliare ed eccitare l'azione fisiologica del nervo gran simpatico, con una Osservazione letta nel decorso marzo dinnanzi alla Società di medicina di Gand dall'egregio dott. Bouqué, e non ha guari pubblicata negli Annali della stessa Società. Ad essa noi diamo la preferenza, perchè questo distintissimo medico avendo prima palesato in un opuscolo, di cui abbiamo offerto al lettore un sunto (1), la sua esitanza ad ammettere la nuova proprietà del chinino, ora invece non solo se ne dimostra convinto appieno, ma eccita calorosamente i suoi colleghi ad esperire il farmaco, e la Società Medica di Gand a voler mettere all'ordine del giorno, fra qualche mese, una discussione in cui tutti i membri siano invitati a comunicare i risultati delle esperienze instituite col chinino.

Pertanto nutriamo fiducia che quest'appello diretto dal

(1) Vedi fasc. di giugno 1872, pag. 591.

Bouqué ai medici del Belgio, quasi contemporaneamente a quello, non meno vivo, che noi abbiamo fatto ai medici d'Italia, oltre costituire una prova solenne dell'importanza dell'argomento in discussione, possa servire maggiormente di stimolo a studiare, chiarire, confermare e completare in ogni suo punto la nuova azione fisiologica, scoperta nel chinino.

La Memoria del Bouqué porta il titolo seguente: « *Observation tendant à démontrer l'efficacité de l'emploi du sulphate de quinine comme succédané du seigle ergoté* ». Eccone la traduzione letterale.

« Ho raccolto or ora nella mia pratica una nuova osservazione, nella quale l'azione eccitante esercitata dal solfato di chinina sulla contrattilità dell'utero, ed annunciata dal signor dott. Monteverdi, si è palesata in un modo ch' io non temo di qualificare per meraviglioso. Si tratta d' un' affittajuola incinta per la sesta volta, i di cui parti precedenti presentarono sempre gravi difficoltà e serii pericoli, e che l'amministrazione del nuovo agente ostetrico venne a liberare nel periodo di un ora e mezza nel modo il più fisiologico. È mia intenzione di presentarvi quest' osservazione coi suoi dettagli in un successivo lavoro. Oggi mi limito a convincervi di tutto ciò che la dottrina del dott. Monteverdi ha di serio, ed a questo scopo desidero riferirvene alcuni particolari.

Come dissi più sopra, i parti precedenti della mia cliente avvennero in mezzo a gravi pericoli. I tre ultimi poi furono rimarchevoli per un' inerzia uterina pressochè completa. In due la rottura delle membrane si fece precocemente senza alcuna apparenza di travaglio, e per conseguenza senza alcuna dilatazione del collo dell' utero. Il primo di questi tre parti ebbe la durata di dieci giorni, durante i quali delle perdite continue di sangue rifinirono quasi completamente la paziente, finchè in decima giornata, non avendo più speranza di vedere sopravvenire il travaglio, praticai il parto forzato ed estrassi una bambina in istato di putrefazione avanzata. Il secondo incominciò con delle lievi perdite di sangue. Coll'esplorazione riconobbi l'esistenza d' una placenta previa laterale, senza rottura delle membrane. Le contrazioni uterine si presentarono, ma siffattamente deboli, che la donna non sentiva alcun do-

lore ed erano pressochè insensibili alla palpazione. Dopo alcuni giorni d'aspettazione, chiesto a consulto il mio eccellente collega il dott. Van Wetter, questi dilatò colla mano il collo dell' utero e riescì colla leva a tirar fuori un bambino vivo. Il terzo, avvenuto un anno fa, trovandosi la donna al termine della gravidanza, incominciò collo scolo precoce delle acque, susseguito da emorragia. L' inerzia uterina era completa. Al fine del secondo giorno feci chiamare il dott. Van Wetter. Questa volta non abbiamo aspettato ad intervenire attivamente, come si era fatto precedentemente. Applicata la leva, dopo vani tentativi fatti con essa, abbiamo dovuto eseguire la versione, ed estrassimo un feto morto di sesso mascolino.

Devo aggiungere, per convincervi, che in questa donna l' inerzia uterina era la causa unica degli ostacoli al parto, che essa aveva il bacino di forma regolare, con tutti i suoi diametri più larghi del normale, e che non presentò mai nè da parte della resistenza, nè da parte del corpo da espellersi, alcuna anomalia che potesse difficultare la sollecita fine del travaglio.

Eccomi ora, o Signori, al fatto di cui desidero intrattenervi oggi. Giovedì, 29 febbrajo, a sei ore di sera fui chiamato in tutta fretta dall' affittaiuola in questione, allora incinta da circa otto mesi. Al mio giungere essa mi disse che s' era accorta, un' ora prima, di uno scolo repentino ed abbondante. Coll' esplorazione constato una mollezza assai marcata delle parti genitali, il collo dell'utero della forma di un ditale da cucire, permette l' introduzione del dito medio che giunge fin sopra la testa del feto. Nessuna contrazione uterina. Le cose rimangono in questo stato fino al mattino del sabbato. Una nuova esplorazione mi fece constatare che verun cambiamento era avvenuto nel collo dell' utero. Nessun dolore s'era fatto sentire da giovedì sera. La famiglia inquietavasi, e mi pressava acciò adottassi una cura attiva. Avanti di ricorrere a mezzi estremi, ho voluto esperire il solfato di chinina. Perciò prescrissi un grammo e venticinque centigrammi di questo sale, sciolto con acido solforico, in trenta (?) grammi d' acqua, da prendersene un cucchiajo ogni ora. A tre ore si fecero sentire dei dolori lievissimi. Io abbandonai

la donna per vedere qualche altra ammalata, quando verso sei ore si venne a cercarmi in tutta fretta. Arrivato dalla mia cliente, trovai che si era sgravata, da un quarto d'ora, di un grosso bambino vivo. Mi si disse che le vere contrazioni uterine incominciarono verso le cinque ore, che desse si erano fatte sempre più forti, con intervalli corti ma franchi, e che verso la fine del travaglio erano divenute dolorosissime. Io procedetti immediatamente all' estrazione della placenta e la feci senza la minima difficoltà. Oggi, 5 marzo, la donna va benissimo; il fanciullo prese il latte fino dalla prima ora, e si porta a meraviglia.

Io ebbi per iscopo, o signori, nel comunicarvi questa nuova osservazione, di chiamare ancora una volta la vostra attenzione sopra l' importante argomento messo all'ordine del giorno dal dott. Monteverdi. Nella precedente Memoria, che di conformità ai vostri desiderii fu pubblicata negli Annali della nostra Società, ebbi a dire: « Ho voluto comunicare la mia osservazione alla Società col solo scopo di chiamare sopra questa questione le ricerche dei miei Onorevoli Colleghi, persuaso che resta ancora molto a spigolare nella via tutta nuova che ci aperse il nostro Collega italiano, Queste ricerche poi mi sembrano tanto più desiderabili, perchè se dovessero condurre alla consacrazione della nuova dottrina, esse fornirebbero dei risultati preziosi per la terapeutica in generale e per quella dei parti in particolare ».

Io dunque vengo a rinnovare quest'appello. La nuova proprietà del solfato di chinina, che non è più per me oggetto d' alcun dubbio, non ha ancora ricevuto la sanzione dell'esperienza. Bisogna dunque che tutti Voi l' esperimentiate nella vostra pratica particolare; imperocchè, come dissi altra volta, acciò una nuova dottrina venga accolta nella scienza e prenda il posto di verità dimostrata, irrecusabile, bisogna che abbia ricevuto la consacrazione di numerosi fatti clinici giornalieri, se è possibile, e dei quali la generalità dei medici, possa fare testimonianza (1).

(1) Convenendo pienamente colle idee del chiarissimo dottor Bouqué, ci facciamo debito di rammentare in questo luogo, che

L' onorevole relatore della Commissione che ha giudicato il mio ultimo lavoro, sembra esprimere gli stessi voti, dappoichè egli dice nel suo rapporto che i fatti da me citati « non mancheranno di chiamare delle nuove ricerche sopra questo soggetto ». Io lo ripeto, l'effetto del solfato di chinina sull'utero, è veramente sorprendente.

Il mio eccellente collega ed amico dott. L. Hillaert di Seveneeken, dopo aver letto la mia nota, mi comunica con lettera due fatti recenti della sua pratica « dove, egli dice, il risultato ottenuto dall' amministrazione di questo sale eroico gli sembra dovuto ad un' azione analoga ed anche più attiva e piu speciale di quella della segale cornuta, amministrata nelle stesse circostanze ».

« Una pluripara robusta sgravatasi il 29 gennajo 1872, in modo affatto fisiologico, presenta il 2 febbrajo i primi sintomi di un pemfigo acuto. Questa malattia incidentale segue il suo corso regolare, senza portare sconcerti al puerperio, fina all'ottavo giorno. Contrariamente ai due precedenti puerperii, durante i quali, i lochi sanguigni si erano prolungati al di là di tre settimane, questa volta i lochi furono bruscamente soppressi, senza che la paziente potesse indicarmi una causa occasionale, volontaria o no, di questa soppressione. Dessa poi era accompagnata da cefalalgia, sete, inappetenza, polso forte, celere (23 pulsazioni al quarto di minuto), ed aumento di calore, che non ebbi l' opportunità di constatare col termometro. Non

la nuova virtù medicamentosa del chinino di eccitare il nervo gran simpatico, dimostrata dal dott Monteverdi, fu riconosciuta da non pochi medici, come risulta dalla sua opera e da altri scritti stati pubblicati sopra quest'argomento. Questi medici sono: Anselmi dott. Giovanni — Coggi dott. Cesare — Caporali dott. Francesco — cav. Ciniselli dott Luigi — Rizzardi dott. Pietro — cav. Coggi dott. Paolo — Germani dott. Marc'Antonio — Cavana dott. Luigi — cav. Robolotti dott. Francesco — Stradivari dott. Cesare (tutti di Cremona) — Barbieri dott. Agostino (di Milano) — Gazzola dott. Giovanni (di Cava Tigozzi) — Manfredi dott. Antonio (di Pescarolo) — Rapa dott. Giuseppe (di Paderno) — Omboni dott. Vincenzo (dei Corpi Santi di Cremona) — Duboué (di Pau — Francia).

avendo in mente che di richiamare i lochi al loro corso regolare, ho amministrato a questa donna 75 centigrammi di solfato di chinina, in 150 grammi d'acqua acidulata, da prendersi a cucchiajate d'ora in ora. Durante la notte, i lochi ricomparvero, ma debolmente. La pozione, rinnovata l'indomani, fece meraviglie: colla ricomparsa dei lochi tutti i sintomi morbosi si modificarono e sparirono completamente. Il puerperio seguì il suo corso felicemente; oggigiorno il pemfigo è alla fine di sua desquamazione ».

« Una primipara dell'età di 44 anni, si sgravò il 12 febbrajo col mezzo della leva. Vi ebbe emorragia copiosa, da richiedere l'amministrazione classica della segale cornuta. Il puerperio fu felice fino al 17, nel qual giorno una soppressione completa dei lochi presentossi insieme a dolori vivi nella regione addominale, traspirazione profusa, calore vivo alla pelle, polso sorpassante 100 al minuto, inappetenza, orine torbide, polidipsia e subdelirio nella notte. Sempre allo scopo immediato di richiamare i lochi, somministrai la stessa pozione che nel caso precedente e collo stesso successo. Durante il 18, tutti i sintomi patologici non erano scomparsi: rimaneva il dolore addominale, ma si era localizzato verso l'S iliaco ed il sacro. Io l'attribuii alla stitichezza. Non aveva avuto che una sola scarica il 15, durissima e penosa. Amministrai alcune pillole contenenti parti eguali di rabarbaro e di aloe, che ebbero effetto il 19 a sera: nell'intervallo si erano amministrati di nuovo 50 centigrammi di solfato di chinina. Il 20 la puerpera stava benissimo e così rimase fino al 24, giorno in cui sospesi le mie visite ».

Non senza ragione dunque, ho azzardata la proposizione, che ci resta molto a spigolare nella nuova via aperta alle nostre investigazioni. Il sig. dott. Monteverdi preconizzò l'impiego del chinino, non solamente nella pratica dei parti (aborto, metrorragia, febbre puerperale), ma ancora nella pratica medica (amenorrea, isterismo, isteralgia, malattia degli organi digestivi e dell'apparecchio genito-urinario). Il solfato di chinina pertanto diverrebbe l'agente terapeutico il più prezioso dell'ostetricia. Non solamente detronizzerebbe per sempre la segale cornuta, il di cui uso del resto diventa sempre più

ristretto, ma anche, e ciò non è dir troppo, renderebbe inutili molti istromenti ed operazioni. Per non parlare che dal parto prematuro artificiale, che soventi volte è così difficile a praticarsi, malgrado il gran numero di mezzi meccanici di cui disponiamo, questa operazione così raccomandabile, diverrebbe d'una esecuzione facile ed alla portata d'ogni pratico, se venisse dimostrato, che la proprietà eccitante del solfato di chinina è costante e fedele. Imperocchè si è l'infedeltà o piuttosto la completa impotenza della segale cornuta a provocare le contrazioni uterine, che ha dato origine a tutte le manovre meccaniche usate ai nostri giorni. « *Se vi fosse*, dice il professore Nægele de Heidelberg, (1) *un mezzo terapeutico che suscitasse delle contrazioni uterine fisiologiche, lo scopo dell' operazione* (*il parto prematuro artificiale*) *potrebbesi raggiungere nel modo il più semplice*, coll' uso *di questo mezzo. Ma siccome i medicamenti sopra i quali ci è dato contare, finora sono incertissimi nella loro azione ed a forte dose diventano facilmente nocivi alla madre ed al feto, non si sono con ragione impiegati che assai di raro, ed anche non ce ne serviamo quasi più oggigiorno* ».

Terminando, o Signori, manifesto la speranza che i miei Onorevoli Colleghi abbiano a rispondere a quest'appello, e che la Società fra qualche mese abbia a mettere all' ordine del giorno una discussione, nella quale tutti i membri siano invitati a comunicare i risultati delle loro esperienze. Allora, se questi risultati concorderanno con quelli che io ho ottenuto « potremo, come ben disse l' onorevole Presidente nel suo rapporto, andar lieti d' avere contribuito a dilucidare questa questione terapeutica importantissima ».

Risultando da questa Memoria che l'Autore, in seguito alle proprie osservazioni, non solo è portato a ritenere il chinino quale agente terapeutico ostetrico di un valore superiore a quello della segale cornuta; ma manifestando pur'anche l' idea che qualora la nuova proprietà di questo farmaco, si

(1) Dott. Hermann Nægele. « Lehrbuch der Geburtshülfe » Mainz 1850, tom. II, § 541, pag. 197.

riscontrasse costante e fedele, verrebbero a rendersi inutili molti istrumenti ed operazioni; perciò noi vi facciamo seguire la storia di un caso pratico occorso all'egregio dott. Bianchi di Suzzara (Provincia di Mantova), nella quale per l'appunto sarebbesi risparmiata l'operazione dell'aborto forzato, mercè l'amministrazione di tre dosi di solfato di chinina.

Questa storia trovandosi in una lettera diretta dal dottor Bianchi al dottor Monteverdi, e da questi gentilmente trasmessaci, ci è caro di pubblicare quanto ci scrive sopra l'argomento in discussione, lo scopritore della nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati.

« Chiarissimo Collega. — L'appello ai medici d'Italia, dalla S. V. illustrissima, fatto or ora allo scopo di raccogliere e pubblicare tutte le osservazioni occorse a ciascuno nell'esercizio pratico dell'arte salutare, mentre dinota l'amore che Ella porta ad ogni studio tendente a dare incremento alla medicina, asseconda in particolar modo il voto mio ardentissimo, che i medici d'ogni paese abbiano ad osservare, indagare e studiare severamente e profondamente i fatti da me esposti, onde riempiere le molte lacune che si trovano nel mio libro, e la scienza abbia a trarne ricchezza e l'umanità un utile maggiore.

Perciò di questo suo gentilissimo pensiero m'affretto a rendergliene vivissime grazie, e per l'onore che me ne deriva, e sopratutto perchè dà vita all'unico mezzo ch'io mi sappia, per constatare e diffondere alcune verità utilissime, non soltanto al medico, ma eziandio alla Società.

Volendolo, io potrei arricchire con altre storie questa interessante raccolta di osservazioni, avente per iscopo di mettere in piena luce l'azione spiegata dal chinino sul nervo gran simpatico. Ma siccome le mie osservazioni non sarebbero nuove, e non ho in pronto il risultato di altri studii intrapresi per chiarire qualche punto di patologia e terapia, accennato e non sviluppato nella mia opera; così mi taccio e mi dispongo ad ascoltare religiosamente, quanto saranno per dire gli illustri miei Colleghi.

Però se nulla al presente Le offro di mio, non posso esi-

mermi dal trasmetterle quelle poche osservazioni, che egregi e distinti Colleghi, hanno avuto la compiacenza di comunicarmi. Per questo, mi rivolgo alla nota di Lei cortesia, pregandola di pubblicarle al più presto possibile. Così mi sarà dato dimostrare ad essi, insieme alla mia gratitudine, la stima in che tengo gli scritti che vollero affidarmi. Il lettore poi degli Annali, vi guadagnerà non poco, perchè chiunque si interessa dell'argomento, troverà di grande importanza, e la storia riferita dal chiarissimo dott. Bianchi, dimostrante la possibilità di provocare l'aborto col chinino, e la nuova applicazione terapeutica dell'illustre professore di oculistica presso l'Università di Gand, dott. De-Neffe, il quale basandosi a quanto pare sul fatto che la recisione o distruzione del ganglio cervicale del gran simpatico, coll'ingenerare l'atonia delle parti a cui distribuisce i suoi filamenti, vi determina un ingorgo sanguigno, mentre il solfato di chinina agisce in senso contrario, eccitando cioè le fibre muscolari liscie di tutto l'apparecchio vascolare della retina; ebbe la felice idea di combattere la retinite da semplice congestione col chinino ed avrebbe con ciò ottenuto degli ottimi risultati. Di quest'ultima comunicazione devo ringraziare il dott. Bouqué, medico distintissimo e studiosissimo, a cui ora mi trovo legato non solo dalla simpatia che nasce da uniformità di vedute scientifiche, ma eziandio da quella stima ed affetto che sorgono spontanei, quando si ha la buona ventura di incontrare un collega che oltre essere intelligente e dotto, si dedica con passione alla ricerca di quel vero scientifico che tanto ci interessa.

Accolga, chiarissimo Collega, i sensi della mia più sincera gratitudine e devozione, ecc. »

Ciò premesso, ecco la storia del dott. Bianchi, quale trovasi nella lettera da esso diretta al dott. Monteverdi.

« La lettura della sua opera, *Dimostrazione di una nuova, importantissima virtù medicamentosa della china*, ecc., fu per me una vera rivelazione. Mi risovvenni di parecchi casi di aborto nel corso di malattia in cui aveva somministrato il chinino, e che io credeva effetto della malattia stessa; non so-

gnando neppure che il medicamento vi avesse la maggior colpa. D'allora in poi stetti in sull' avviso, e mi proposi di osservare attentamente la sua azione sull'utero: ma per qualche lasso di tempo non mi si presentarono casi sui quali fondare un giudizio. Aveva è vero qualche volta somministrato il chinino in caso di parto lento per debolezza delle contrazioni uterine, senza avvertire le mammane della sua sostituzione alla segale cornuta, e da queste seppi in seguito che il parto si era effettuato: ma non essendo stato presente io stesso, non poteva ancora asserire il fatto per positivo e da me verificato, quantunque sempre più mi raffermassi nella convinzione di quanto V. S. ebbe ad affermare circa l'azione del chinino sull'utero, per osservazioni proprie e per quelle dedotte dalle opere di medici antichi e moderni ».

« Non andò guari però che mi si presentò un caso così parlante in favore dell' azione specifica del chinino sull'utero, che mi induco a comunicarvelo, non perchè le osservazioni da Ella pubblicate colle logiche illazioni, abbiano bisogno della mia conferma ; ma perchè trattandosi della nuova virtù medicamentosa di un rimedio da poco tempo proclamata, i fatti che la confermano ed il numero degli osservatori non è mai di soverchio ».

« La signora Lavinia Lesagna, moglie ad un agiato affittuale di qui, sui 43 anni, di temperamento piuttosto nervoso eccitabile, non ebbe in sua gioventù a soffrire malattie di rilievo. Mestruata a 13 anni, questa funzione procedette sempre regolarmente : si maritò a 27 anni ed ebbe sei figli, tutti con parto naturale ».

« Nell' anno 1866, in una notte di luglio, gravida di cinque mesi per la settima volta, essendole invasa la casa da una pattuglia austriaca, che dopo avere quasi atterrata la porta fecesi a minacciare con la bajonetta spianata il di lei marito, obbligandolo ad indicarle una certa strada, fu côlta da grande spavento. Ciò non pertanto la gravidanza procedette regolarmente fino al suo termine, e quantunque negli ultimi giorni fosse alquanto oppressa nel respiro, ebbe un parto ed il puerperio regolari ».

« Nel 1868 rimasta nuovamente gravida, sul finire del

quinto mese venne côlta da grave ortopnea con febbre ad accessi. Le venne amministrato il chinino, che ebbe a causare dei dolori uterini susseguiti da grave emorragia, sotto la quale le contrazioni dell' utero cessarono. Considerando allora il pericolo in cui versava l'ammalata, e per l' imponente emorragia e per l' ortopnea che sempre più l' opprimeva; avendo d' altronde trovata la bocca dell' utero dilatata e dilatabile, risolsi di eseguire il parto forzato, ed infatti col rivolgimento estrassi due feti, a cui tenne dietro immediatamente la placenta. Dopo di ciò l' utero si contrasse, si arrestò subito la metrorragia, e dapprima si mitigò, poscia cessò l' ortopnea.

Nel 1869, gravida per la nona volta, fu presa nel corso del settimo mese da ortopnea gravissima con cardiopalmo. Le venne amministrato il chinino insieme alla digitale, onde calmare quel disordinato movimento cardiaco. Il parto precoce non si fece attendere lungamente, e con questo la guarigione dell' ammalata in un tempo relativamente breve ».

« Questa donna passò tre anni in perfetta salute, quando verso la metà del marzo decorso, gravida di sei mesi, fu assalita dal cardiopalmo e dall' ortopnea. I segni fisici rilevati colla percussione ed ascoltazione, erano: per il cuore, un impulso maggiore, nessun rumore anormale, il ritmo sistolico confuso, rapidissimo, ineguale; per i polmoni, risonanza normale, rumore vescicolare, debole, brevissimo, qualche rantolo sonoro, secco. Ciò non pertanto i sintomi di lesa funzione respiratoria e circolatoria si aggravarono sempre più giorno per giorno, in modo da essere minacciata la vita per asfissia. Di più, si manifestò l' edema ai piedi, e le orine davano un pò di albumina, coi noti reagenti. In questo stato allarmante ho amministrato il chinino, ma questa volta non coll' intenzione di calmare l' imponente apparato sintomatologico, sibbene allo scopo di provocare il parto precoce, con cui altre due volte ebbe salva la vita. Voleva insomma ottenere con piena cognizione di causa, quello che nei casi precedenti si era ottenuto accidentalmente ed inconsciamente. Le amministrai quindi un grammo di chinino in quattro pillole da prendersene una ogni mezz' ora. Non aveva ancora la donna terminata questa dose, che insorsero dei dolori ai lombi, dolori che

cessarono dopo alcune ore. Ripetuta la dose, i dolori dai lombi si estesero all' utero e vi determinarono delle contrazioni regolari. Coll' esplorazione constato, la scomparsa del collo dell' utero, la dilatazione della sua bocca e la presentazione della testa; ciò mi fa credere potersi effettuare il parto nel corso della notte. Ma verso la sua metà si arrestarono le contrazioni uterine, con aggravamento dei sintomi ortopnoici, tanto che al mattino lo stato della partoriente era così allarmante da consigliare l' estrazione del feto colla versione o col forcipe. Prima di decidermi per l' una o l' altra di queste operazioni, feci chiamare a consulto il mio amico e collega cav. Zaccaria Biaggi di Guastalla, ed intanto che si attende il di lui arrivo, amministro una terza dose di chinino; e ben me ne colse, in quanto che non era passata un' ora dall'amministrazione, che risvegliatisi i dolori e riattivatesi le contrazioni uterine con sufficiente forza, verso il mezzogiorno, pochi momenti prima dell' arrivo del consulente, la donna espelleva il feto. Il puerperio procedette regolarmente, l' ortopnea ed il cardiopalmo diminuirono a poco a poco ed al presente (17 aprile) l' ammalata trovasi in uno stato soddisfacentissimo ».

Caso di metrorragia curata felicemente col chinino, del professore De-Neffe. « Or sono pochi giorni fui chiamato presso una signorina mestruata sempre regolarmente, la quale in seguito a diverse emozioni sofferte durante la sua ultima epoca mestruale, venne côlta da metrorragia copiosa. Il percloruro di ferro fu inutilmente amministrato da un medico di Bruxelles: l' ammalata era ancora sotto l' uso di questo medicamento quando venne a consultarmi. Conoscendo dopo i vostri lavori (del Bouqué) e quelli del dott. Monteverdi, l' azione del solfato di chinina sulle fibre muscolari liscie, prescrissi grammi 1, 25 di questo sale in quindici pillole, da prendersene una ogni ora. Al momento in cui furono prese le prime pillole, l' emorragia (secondo l' espressione usata dalla signorina e da una sua sorella) era spaventevole. L' azione del solfato di chinina fu immediata, lo scolo sanguigno diminuì rapidamente e l' indomani era pressochè cessata. Rinnovata la prescrizione del medicamento, nelle 24 ore successive l' emorragia si arrestò e più non si riprodusse ».

La retinite semplice trattata col solfato di chinina, del professore De-Neffe (da una lettera diretta al dott. Bouqué). « Dopo che voi m' avete fatto conoscere le idee del dott. Monteverdi sopra il solfato di chinina, ho impiegato più volte questo sale, nei casi di retinite semplice, e debbo con piacere riconoscere che ogni volta, ho veduto diminuire la congestione e gli altri sintomi che caratterizzano questa infiammazione. Continuo le esperienze sopra questo punto, mosso dal concetto seguente. La retinite si caratterizza sopratutto per uno sviluppo considerevole di tutto l' apparecchio vascolare della retina. Io ho pensato che facendo contrarre sotto l' influenza del solfato di chinina le fibre muscolari liscie che inviluppano le pareti dei vasi, le forzerei a ritornare sopra sè stesse, ed a rinserrarsi. Difatti sotto l' uso del chinino, ho sempre visto la congestione diminuire come viene indicato nella teoria del dott. Monteverdi ».

Azione fisiologica del solfato di chinina sulla contrattilità delle fibre muscolari dell' utero. Sotto questo titolo l'egregio dott. Bonadei Ulisse di Cremona ci presenta una storia, dalla quale risulta ampiamente provata la proprietà del chinino di eccitare le contrazioni dell' utero illanguidite durante il travaglio.

« Moreschi Maria, d' anni 32, filatrice da seta, di Cremona, di sana e robusta costituzione fisica, ben conformata; in sua vita non ebbe mai a soffrire nessuna malattia di qualche rilievo; pagò il suo tributo mensile all'età di 16 anni e la mestruazione fu sempre regolare; passò a marito all' età di 30 anni. Gestante per la prima volta, trovandosi in termine di gravidanza, il giorno 14 agosto 1871 alle ore 6 antim. veniva côlta dai dolori presagenti il parto: alle ore 8 pom. del giorno stesso ebbe perdita delle acque. Assistita da una levatrice fino alle nove antim. del giorno quindici, vedendo essa che le doglie andavano mano mano diminuendo d' intensità, malgrado la somministrazione di bevande eccitanti, pannolini caldi applicati sul ventre e qualche titillazione al collo dell' utero, credette opportuno di andare per un ostetricante. Venni chiamato alle nove della mattina stessa: visitata la

donna, trovai abbattimento fisico e morale, polso piccolo, molle, frequente, utero addossato, ma non contratto, al feto, contrazioni uterine languidissime, orificio uterino molle, dilatato, e del diametro di tre centimetri, presentazione del vertice in prima posizione. Diagnosticai, arresto della testa per inerzia dell' utero. A prima giunta mi balenò l' idea della segale cornuta, ma si trattava di una primipara con parti piuttosto rigide per la sua età un pò avanzata e nella quale l' uso della segale poteva essere dannoso. Allora mi rammentai le belle osservazioni lette nel libro dell' egregio dott. Monteverdi circa la virtù medicamentosa della china, fra cui figurano molti casi d' inerzia uterina, trattati felicemente coi preparati chinacei. Prescrissi subito alla mia partoriente un grammo di solfato di chinino, diviso in tre carte da somministrarsi una ogni ora. Alle dieci prese la prima cartolina, alle undici la seconda e già le doglie si erano fatte più forti e frequenti: alle dodici aveva appena presa la terza ed ultima cartolina che partorì una bambina a termine, viva, ben nutrita e ben conformata. Il puerperio fu regolare e l' ammalata abbandonava il letto dopo otto giorni. »

Intorno all' Onichia maligna e al modo di curarla; *Memoria del dott.* TITO VANZETTI, *professore di Clinica chirurgica nella R. Università di Padova, socio del R. Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti, letta nell'adunanza del* 24 *aprile* 1871 *ed inserta nel vol. XVI delle Memorie dell' Istituto stesso* (pag. 120 in-4.°). *Venezia, presso la Segreteria del R. Istituto nel Palazzo Ducale. Stabilimento Antonelli,* 1872. — *Estratto del cav.* CESARE FUMAGALLI, *chirurgo primario nello Spedale Maggiore.*

Una cronica infiammazione esulcerativa di pessima indole invade alcuna volta, massime nei fanciulli, quella delicatissima porzione di cute che è sede delle unghie, e vi genera

una forma singolare di morbo, il quale, benchè circoscritto ad una regione sì angusta, riesce non pertanto molto grave, assai doloroso e sommamente ribelle. Tuttochè distinta da caratteri speciali, costanti e altamente cospicui, sì fatta malattia non sembra sia stata avvertita nei secoli passati dagli scrittori di chirurgia, che pur conoscevano la paronichia, l'unghia incarnata, le ulcerazioni sifilitiche onde cadono le unghie, ed avevan prestata attenzione eziandio ed imposti nomi speciali ad altre loro meno importanti difformità ed alterazioni. Il primo autore, che di questo male abbia fatto argomento di particolare descrizione e studio, si è il Monteggia, il quale già nella prima edizione (1802-1805) delle classiche sue *Istituzioni chirurgiche*, notò espressamente: « come essa sia infermità sì tormen-« tosa e grave da meritare di essere alquanto più precisamente « conosciuta e descritta di quello che finora non si è fatto ». In quella sua celebratissima opera trattò separatamente, dell'unghia incarnata; e preferendo inoltre al nome di *tigna umida* di Plenck, quello più adatto di *carie umida*, le dedicò un articolo speciale, sì pieno di utili nozioni, che anche al dì d'oggi, come saviamente riflette l'illustre prof. Vanzetti, leggesi con profitto ed ammirazione. Vuolsi però notare che nel Manuale alfabetico di chirurgia del Bernstein, pubblicato di que' tempi già accennati, trovasi descritto, siccome comune nelle Indie Occidentali, un' *ulcera ungueale*, che nasce di preferenza sul primo dito del piede, e che stimasi inguaribile ove nen se ne amputi la falange. Sorprende peraltro, nel leggere la descrizione di quell' ulcere, il trovarvi una perfetta imagine dell' infermità in discorso, della quale tuttavia, il citato Autore, non parla come di malattia anche nostrale. Poscia nel 1814 quando pubblicavasi la seconda edizione dell' opera di Monteggia, Wardrop, in una Memoria letta alla Società medico-chirurgica di Londra *intorno ad alcune malattie delle dita dei piedi e delle mani*, trattò anche dell' ulcerazione della radice dell' onghia, e consideratala quale una specie di patereccio od onychia, la appellò *Onychia maligna*, a dinotarne la malvagità e la pertinacia. Sì fatto nome fece, per così dire, fortuna; imperocchè d'allora in poi gli scrittori di chirurgia, specialmente tedeschi ed inglesi, occuparonsi di co-

desta infermità, chiamandola col titolo di *Onychia maligna* del Wardrop; e senza mai ricordare il nostro dottissimo Monteggia, tutti collocarono la Memoria del chirurgo britannico in capo alle nozioni riguardanti questa malattia, non altrimenti che se questi fosse stato il primo a descriverla, nominarla ed illustrarla!

Presso i chirurgi francesi, i quali non adottarono il nome di Onichia maligna, questo malore non aveva ancora un vocabolo speciale, fino a circa l'anno 1826. Dupuytren nelle sue *Lezioni orali* ne parlò insieme all' unghia incarnata col nome generico di *Affection de la matrice des ongles*, e credette essere stato il primo a distinguerla da quella. Royer-Collard ne scrisse colla denominazione usata da Dupuytren. Le fu poi annesso il nome già noto di *Onglade*, e generalmente dato quello di *Onyxis*. I chirurgi americani preferiscono la voce *Onyxitis*. De Rensis e Ciccone nelle loro Istituzioni di Patologia chirurgica, la descrivono ancora col nome di *carie delle ugne*. Nelle opere dei chirurgi toscani vien designata col semplice nome di *Onice*. Altri infine la denominano *Onisside*, od anche *Onecia*.

Intorno a queste differenti appellazioni importa però avvertire, come tutte quelle che si vollero surrogare a quella di Onichia maligna, abbiano cagionato, per la loro significazione troppo incerta e generica, una grande confusione e gravi ambiguità ed equivoci in questo tema. E qui il celeberrimo clinico patavino stimò necessario scendere ad alcuni particolari intorno alla perplessità ed alla confusione tuttavia esistenti sul significato de' nomi svariati imposti all' Onichia maligna, affinchè si vegga quanto rilevi il chiamarla con un nome preciso e costante, il quale tolga la possibilità di scambiarla con altra malattia. I caratteri essenziali di essa essendo l' ulcerazione, la cronicità e l'indole sommamente ribelle, che la si chiami *Onichia*, *Onyxis*, *Onyxitis*, *Onisside*, *Onice*, egli è sempre necessario specializzarla, come fece Wardrop, con un aggettivo desunto dall' uno o dall'altro di que' caratteri, ovvero appellarla con un solo sostantivo, a lei unicamente attribuito.

Nella presente Memoria adottò l'Autore il nome di *Onichia*

maligna, perocchè la consuetudine il rese sì proprio da non ammettere equivoco di sorta. Siccome peraltro l'epiteto di *maligna* suolsi generalmente annettere a malattia cancerosa, così non senza ragione ebbe taluno a giudicare non bene adatto cotale epiteto, potendo esso ingenerare un'idea erronea sulla natura del male. Non sarebbe impertanto ad ogni modo fuor di luogo, per maggiore precisione di scientifico linguaggio, cercare un nome più acconcio all'Onichia maligna, che non garbeggiò nè ai chirurgi italiani, nè ai francesi, potendo forse meglio convenirvi quello di *Onychoelcosis rebellis* (ulcerazione dell'unghia), che dinoterebbe a un tempo la sede, la natura ulcerosa, e il carattere cronico e pertinacissimo del male.

La cronica ribelle infiammazione ulcerativa del derma ungueale, che per brevità venne dall'Autore appellata *Onissite ulcerosa ribelle*, o semplicemente *Onichia maligna*, non è forse ancora conosciuta dalla generalità dei chirurgi tanto bene quanto si meriterebbe. A ciò contribuì la rarità o poco frequenza di sì fatta malattia, poi l'essere stata per buon numero d'anni, nelle più diffuse opere di chirurgia, considerata quale una varietà del patereccio, siccome fecero gli autori tedeschi, o quale una varietà dell'unghia incarnata, siccome parve specialmente ai chirurgi di Francia.

L'*Onichia maligna* o *cronica, Onissite ulcerosa*, talora nasce da sè, senza che se ne conosca la cagione, talvolta invece, e forse più spesso, tien dietro all'acuta infiammazione suscitata da contusioni, lacerazioni o ferite dell'unghia o delle parti molli che la circondano; d'onde la distinzione in *Onichia maligna spontanea* da causa interna, ed in *Onichia maligna traumatica*. Il sesso maschile vi andrebbe soggetto più del femminile, a detta di taluno; incontrasi più frequente nei villici e negli artigiani anzichè nelle persone di civile condizione, ed affermossi eziandio osservarsi alle volte in certuni che pel loro mestiere son costretti tenere le mani a lungo negli alcali, particolarmente poi ne' saponai.

Benchè propria della tenera età, secondo alcuni specialmente dai primi ai dieci anni di vita, e perciò denominata altresì *Onichia infantile*, occorre nondimeno ben anco nella

gioventù e nella virilità. Non consta che sia mai stata osservata in persona oltre ai 45 anni; e forse negli adulti così fatto malore non nasce mai spontaneo, ma vien sempre cagionato da meccaniche lesioni.

Assale l'onichia tanto le dita de' piedi, quanto quelle delle mani; ma non tutte vi vanno egualmente soggette. Alla mano incontrasi su tutte le dita, toltone forse il mignolo; sul piede, vedesi per lo più al dito grosso, anzi forse non nasce giammai spontanea sulle altre sue dita, ma può sorgere anco su queste, per causa traumatica. Tiensi generalmente che il primo dito del piede, ed il pollice e poi l'indice della mano, ne vadano investiti di preferenza; e molti autori, nel descrivere sì fatta malattia, tolsero ad esemplare l'onichia del dito grosso del piede, quasi apparisse più frequente ai piedi che alle mani, come anche Fergusson inclina a credere; se non che la cosa sembra correre altrimenti, come notò più espressamente Syme.

È opinione generale che sì fatta malattia generisi in individui travagliati dalla scrofola o da labe sifilitica, vuoi ereditaria, vuoi acquisita. Gli è certo tuttavia che non sempre i malati di onichia maligna recano l'impronta della scrofola, abbenchè sia vero che non di rado s'incontra in fanciulli mal nutriti, allevati in luoghi malsani, sudici, cachetici o di tempra linfatica. Rispetto poi all'origine sifilitica del male in discorso, le opinioni degli autori mostransi assai discordi. Ove si consideri peraltro che l'onichia maligna avverasi sovente in persone di sanissimo aspetto, ed immuni da qualsivoglia labe; che può guarire senz' uopo di cura antisifilitica sì interna che esterna; e che infine l'età puerile vi va particolarmente soggetta, non riesce agevole per verità convincersi come si possa attribuire alla sifilide una parte occasionale nella eziologia di cotale infermità. Il chiarissimo clinico di Padova, dopo vagliate qui con sottile accorgimento le differenti opinioni degli scrittori; basato sulle proprie diligentissime osservazioni, saviamente conchiude non negar egli che anche sopra un individuo che è, o fu bersagliato dalla sifilide, non possa per avventura insorgere un' onichia maligna, non altrimenti che sopra qualunque altro individuo che ne rechi l'ignota dispo-

sizione; ma non può ammettere la sifilitica derivazione. Una particolare interna disposizione esister debbe senza alcun dubbio, non potendosi diversamente comprendere, come alcuni guariscano prontamente da un' acuta infiammazione prodotta da contusione o laceramento dell'unghia, e su altri, per opposto, tenga dietro l'*ulcerazione cronica pertinacissima*, e spesso *dolorosissima*, che costituisce l'essenza dell'onichia maligna. Ignorasi poi a quale grado giunger possa codesta particolare disposizione, e se l' onichia maligna sia facile a rinnovarsi sul medesimo individuo, da sè o per effetto delle identiche cagioni. L'unico caso di recidiva, che finora si conosca, si è quello avuto in cura da Gosselin e riferito da Esmenard, d'una servente di 23 anni immune da lue venerea, la quale veniva assalita da onichia maligna nel 1855 ad ambo i pollici; nel 56 al dito medio della mano sinistra; l'anno dopo all' indice sinistro, e finalmente nel 1861 di nuovo al pollice destro.

Suole l' onichia maligna esordire con un dolore che si prova nello stringere un oggetto, o per un lieve urto, senza che i parenti del fanciullo possano peranco ravvisare traccia alcuna di alterazione all' estremità del dito. Dopo due o tre settimane incirca sopravvengono sintomi già manifesti d' infiammazione, e scorgesi più spiccato un cupo rossore massime sulla piega retro-ungueale; quindi fassi continuo il dolore che rende insonni le notti. Vanno crescendo il rossore, e la gonfiezza; e dal di sotto dell' indicata piega e talfiata anche dai lati dell' unghia comincia a trapelare un pò di marcia, che in qualche caso traspare sotto la lunula. Frattanto lungo il margine arcuato della piega cutanea anzidetta, sempre più turgida e rilevata, formasi a guisa di solco un ulcere, il quale va poi estendendosi tutto all' intorno dell' unghia, e che insinuandosi sotto il corpo di essa, ne rompe le naturali connessioni col letto sottoposto, talvolta soltanto fino alla lunula, o più spesso sino alla radice senza guari inoltrarsi al di sotto di essa. Compiuto quivi il processo di esulcerazione, non suole d'ordinario codesto malore far ulteriore cammino.

L' ulcere così formatosi, suol essere grigio-nerastro, punteggiato, qua e là fungoso, facilmente sanguinante, spesso con

margini duri come lardacei, acuti perchè tagliati perpendicolarmente, e cinti da un' areola d' un colore pari alla feccia del vino. Gli è assai raro che l' ulcere non mantengasi sempre sporco, nè tramandi marcia saniosa, bruno-verdastra, puzzolente, massime nell' onichia maligna de' piedi. Quantunque sembri profondo, non lo è peraltro che in apparenza, essendo enfiate le parti molli sulle quali risiede. Nè mai approfondasi al punto da distruggere tutto lo spessore della cute che veste la radice dell' unghia, la quale perciò non rimane scoperta, siccome avviene invece nella onichia sifilitica; nè dopo la guarigione, residua traccia di cicatrice. Rotti essendo i legami cuticolari dell' unghia, se premesi alquanto su di essa, scorgesi a nudo un breve tratto della superficie superiore della radice, la quale appare sana e colorita naturalmente. Alcune volte propagasi l' ulcerazione dalle pieghe laterali anche al polpastrello, ora da un solo lato ed or da entrambi.

Il puzzo dell' onichia maligna è sintomo accennato quasi da tutti gli autori; alcuni il dissero speciale e caratteristico; Blandin lo paragonò a quello emanante dalla cancrena nosocomiale; e Dupuytren affermava non potersi in genere coabitare con simili pazienti, tanto nauseante è il lezzo che li circonda e s' attacca perfino alle loro vesti. Se non che nè Monteggia, nè Delpech, nè Esmenard fanno di ciò alcun cenno; e il professore Patavino non avverò codesto peculiare fetore; il perchè, a suo avviso, non lo si può tenere per sintomo costante.

L' estremità del dito s' ingrossa a poco a poco in modo da superare una o due volte il suo naturale volume, e per cotale rigonfiamento, quando globoso e quando bulboso, assume il dito la figura di una mazza alquanto schiacciata nel suo diametro antero-posteriore, come di leggieri si scorge nella figura 1.ª delle bellissime tavole onde va corredato il dotto lavoro del prof. Vanzetti. Nè raro accade che tutto il dito apparisca alquanto rigonfio ed ingrossato.

V' hanno casi ne' quali, pel progressivo ulceramento del letto unguale, avviene bensì il distacco più o meno compiuto del corpo dell' unghia, ma sulla ripiegatura retro-unguale, pur sempre assai arrossata e tumida, non generasi l' ulcere che vi si scorge in altri casi impresso a mò di solco arcuato.

In alcune onichie maligne sia traumatiche, sia spontanee, dopo un volger di tempo più o meno lungo cade tutta l'unghia; ma poscia si riproduce, senza peraltro aderir mai al letto ungueale che mantiensi costantemente ulceroso.

Nel decorso di codesta malattia si ponno distinguere 3 stadii, di congestione e flogosi il primo; di ulcerazione il secondo; e di stazionarietà l'ultimo. Siccome però ben di rado accade al chirurgo di osservare il male fin da' suoi primordii, come in fatto avvenne anche al nostro illustre Autore, così non saprebbe dire per osservazione propria, come gradatamente succedansi gli stadii; nè dove esordisca, e in qual modo s'incammini l'ulcerazione; nè quanto tempo occorra perchè il corpo dell' unghia stacchisi dal proprio letto; nè infine come si operi codesto distacco. Ad ogni modo le alterazioni che l'unghia subisce, riescono notevoli; e può questa offrire due contrarie apparenze, spesse volte cioè rimaner lunga e seguitare a crescere, ed altre invece consumarsi in gran parte, non restandone verso la base che una porzioncella tutta guasta.

Unghia lunga. — Quando serbasi lunga, se ne vede il corpo, ora tutto, ed ora in gran parte staccato dal proprio letto; i di lei margini non istanno più aderenti ai solchi laterali; mobile, sollevabile, quasi vacillante, l'unghia rimane ancora infitta nel derma retro-ungueale soltanto per la sua radice, dalla quale riceve pur sempre bastevole nutrimento e vigore a mantenersi intera ed a crescere. Bene spesso l'incremento dell' unghia malata mostrasi più rapido di quello delle altre; e talvolta sull' unghia così lunga e sollevata osservansi linee trasverse infossate, che le impartono un aspetto leggermente ondulato, e che richiamano alla mente que' solchi che vi si formano nelle gravi malattie. Non infrequenti volte il suo margine libero s'accartoccia all' indietro, e l'unghia prende la forma di una sella da cavallo; talora per contro ergesi dapprima quasi perpendicolare, per farsi quindi supina. Spesso si allarga, od almeno sembra più larga, perchè i suoi margini non sono più coperti dalle ripiegature laterali della cute corrose dall' ulcere. La porzione vicina alla base diventa molle, opaca, bianchiccia, più in su appare giallo-terreo-grigiastra, e presso al margine libero si fa arida e fragile, di

colore bruno-marrone, nerastro, ed anche affatto nero. Altra volta se ne sta addossata al suo letto e come incassata in una nicchia, che la cute gonfia ed ulcerata ebbe a formarle all' intorno.

Unghia consumata. — Per contrario l' unghia in que' pazienti ne' quali si è consumàta, crederebbesi a tutta prima mancare; il letto ungueale ulcerato scorgesi allora quasi interamente a nudo, abbreviato, perchè venuto meno al polpastrello il sostegno dell' unghia, nè più convesso, ma sibbene appianato od anche concavo, quasi un avvallamento o cratere sanioso, nerastro, cinto da un argine cutaneo, parimenti ulceroso. Dell' unghia più non esiste che un moncherino bigio o nericcio, immerso nella sanie, e seminascosto nelle fungosità dell' ulcere. Altre volte invece dell' unghia scorgonsi, distese sul nudo suo strato, lamelline semitrasparenti, o filamenti cornei. Ignoriamo tuttora da che dipenda così speciosa differenza nello stato dell' unghia; ma sì in questo che in quel caso tutti gli altri sintomi sono identici, ed egualmente ribelle e tormentosa mostrasi l' infermità; sì l' uno che l' altro può avverarsi tanto nell' onichia traumatica, che nella spontanea, e tanto negli ammalati ne' quali l' unghia cadde per poi riprodursi, come in quelli in cui non si staccò da sè stessa, nè fu ad arte divelta. Del pari non sappiamo in quale rapporto di frequenza avvenga d' incontrare queste due opposte condizioni dell' unghia; comunque sia, quasi tutti gli Autori la considerano quale una cagione della pertinacia e gravità del male.

Del rimanente Monteggia ben a ragione notò come sia *un fenomeno singolare ed unicamente proprio di questa malattia, che l' unghia, sì guasta, e circondata da tanto grave e cronica ulcerazione della cute, pur non finisca mai a staccarsi.* Non ci consta se altri scrittori si siano fermati così espressamente sovra un tal fatto, e siansi studiati di spiegarlo. Ad ogni modo, ove pongasi mente alla somma facilità con che l' unghia suole staccarsi e cadere anche per una lieve infiammazione della cute ungueale, non si può non ravvisare qualche cosa di singolare e di arcano nel processo patologico proprio all' onichia maligna, nella quale ad onta di tanto guasto essa

sta sempre tenacemente infitta nella propria matrice. Non torna agevole pe' motivi già esposti il persuadersi che la sede prima e precipua della malattia stia riposta nella matrice dell' unghia, la quale d'altronde poi, svelta ad arte, dimostra la sua radice intera, ben nutrita, e conservante integri i suoi caratteri fisiologici. Sembrerebbe al contrario, che la vera e principale sede sia posta in quella porzione del letto che appartiene unicamente al corpo dell' unghia; che questo ultimo si stacchi, perchè ivi il letto, morbosamente alterato, non può fornirgli quella parte di nutrimento che nello stato normale gli va somministrando; e finalmente che i sintomi d' infiammazione e di ulcerazione delle parti molli circostanti non siano che secondarii e di vicinanza. Ove sì fatta ipotesi fosse vera, l' onichia maligna potrebbesi guarire anche senza estirpar l' unghia, senza distruggerne la matrice, e mediante soltanto l' applicazione di appropriati rimedii sulla sola parte del letto, corrispondente al suo corpo. Se ciò possa avvenire, all' opposto di quanto generalmente si crede, vedrassi in appresso.

E qui non vuolsi ommettere di ricordare, che specialmente gli Autori francesi insistono sul facile scambio dell' onichia maligna coll' unghia incarnata. Se non che i sintomi della prima sono così caratteristici, che vedutone un solo esempio, non sembra possibile scambiar l' onichia maligna coll' unghia incarnata, nè con altra simile malattia. Epperò importa non poco aver presente quanto c' insegnò Monteggia, vale a dire che dall' unghia gravemente incarnata può alcuna volta nascere l' onichia maligna. Altri scrittori ebbero a confermare l' osservazione del celebre nostro trattatista; e lo stesso prof. Vanzetti ne adduce una prova nel sesto cenno storico inserito alla fine del suo pregevole scritto, di cui stiamo tessendo il sunto.

I dolori suscitati dall' onichia maligna; l' eccessiva di lei sensibilità od irritabilità; la proclività in essa alle emorragie; la somma sua pertinacia; il non poter mai spontaneamente guarire; e per ultimo la reputata insanabilità in faccia ai soli farmaci, impongono una peculiare considerazione.

Dolori. — Soglion essere sì acuti, sì crudeli e diuturni, da indurci ad annoverare codesto malore tra i più tormentosi;

e vaglia il vero, ad esprimere le loro doglie gli afflitti usano spessissimo il vocabolo martirio, dipingendole siccome trafitte di coltello che loro venisse conficcato sotto l' unghia. Codesti dolori, che talfiata propagansi alle altre dita, quasi sempre esacerbansi durante la notte, e col calore del letto; il perchè i poveri sofferenti passano le notti insonni fra i gemiti e il pianto, e tengon sempre l' arto malato al di fuori delle coperte. Durante il giorno poi a sentir meno laceranti i dolori, non di rado passeggiano di continuo, non altrimenti di chi turbato da male di denti suole istintivamente cercare e trovar sollievo camminando celere su e giù per la stanza. Si danno per buona sorte anche esempj ne' quali le sofferenze son miti; questi son peraltro a considerarsi eccezionali.

Irritabilità ed intolleranza. — Il dito ulcerato mostrasi irritato al sommo ed intollerante d' ogni lievissima pressione, ed anzi del benchè minimo tocco; laonde i pazienti per l' addoppiato dolore lo tengon ognora disteso, nè il piegano mai. I fanciulli perdono colla naturale freschezza del volto, anche la puerile gajezza e vivacità; non prendon parte ai consueti trastulli, diventando in pari tempo attristiti, piagnolosi, queruli, irascibili, stizzosi, incontentabili e malaticci; alle madri riesce difficile indossar loro le vesti per non urtare nella parte malata; difficilissimo il lavar loro il dito, che perciò rimane sempre lordo e fetente. Finalmente le medicature, avvegnachè fatte dalla mano più dilicata e pietosa, tornan loro molestissime, e queste povere creature impallidiscono, tremano e si disperano all' approssimarsi del chirurgo, oppure fuggono e si nascondono, nè finiscono che cedendo alla forza.

Proclività all' emorragia. — Nell' onichia maligna del piede, torna assai sovente impossibile ai pazienti l' alternare più che pochi passi; impossibile qualsivoglia calzatura ed al solo tener l' arto pendente o declive, l' ulcere geme sangue, talvolta copioso.

Pertinacia e gravità. — È così fatta malattia per sua natura cotanto pertinace da durare per un tempo indefinito, senza mostrar giammai propensione non che a guarire, ma tampoco a volgere al meglio. La storia dell' arte in fatti non conta che un solo ed unico esempio di guarigione spontanea,

avvenuta dopo che l' unghia erasi staccata da sè stessa. Affermasi poi che a volte il malore invade le prossime parti, e che col progredir del tempo l' ulcerazione estendasi alla falange in modo da esigere l' amputazione del dito; si pretese infine che a lungo andare la salute generale possa risentirne così fattamente da ingenerare una lenta febbre e persino da travolgere l' infermo al sepolcro.

Impotenza dei farmachi interni ed esterni. — A cotanta gravità dell'onichia maligna aggiungesi eziandio l'assoluta impotenza de' farmaci a procurarne la guarigione; essa non cede che al ferro ed al fuoco, ma rimanendo il dito privo per sempre dell' unghia, parte così importante all' esatto esercizio di sue funzioni ed alla venustà di sue forme. Non può negarsi peraltro, che talvolta ad ottenerne la guarigione basti l' estirpazione sola dell' unghia o l' applicazione de' caustici potenziali, non però così profonda da distruggere onninamente l' organo generatore dell' unghia, siccome viene asseverato da Autori ai quali non è lecito negar fede, quali un Monteggia e un Chelius. Monteggia usò dapprima l' estirpazione dell'unghia senz' altro, e ottenne alcune guarigioni; in appresso preferì la potassa caustica senza estirpar l' unghia; assicurando che applicata debitamente e senza distruggerne la matrice risanò il male, e vide poscia riprodursi l' unghia. Notò Chelius aver guarito alcuni pazienti colla semplice estirpazione. Per contro insistette Dupuytren in provare che l' estirpazione (operazione da lui tanto favorita nell' unghia incarnata) non giova nell' onichia maligna, proponendo invece per quest' ultima la totale demolizione della matrice e del letto ungueale. Sì fatto metodo di cura, che porta seco il nome del suo Autore, venne poi adottato da quasi tutti i chirurghi; taluno anzi s' avvisa essere questo il solo che giovar possa nell' onichia maligna de' piedi. Inoltre qualche celebratissimo chirurgo consiglia nei casi gravi l' amputazione della falange; e nei meno provetti e meno gravi reputasi dai più recenti scrittori indispensabile alla guarigione l' estirpamento dell'unghia, per lo più insieme colla conseguente cauterizzazione.

A tutta ragione, soggiunge qui il chiarissimo nostro Autore, che le mentovate operazioni e soprattutto lo svellere

l' unghia, tornan penose al chirurgo, il quale non vi si accinge che sempre a malincuore; sono operazioni che malgrado il benefico uso de' nuovi anestetici locali, veston pur sempre il carattere della tortura e del martirio; laonde è ben naturale che il chirurgo avvezzo ad imponenti mutilazioni, prova per le su mentovate un deciso abborrimento. Per buona sorte l'onichia maligna non è malattia frequente, e può trascorrere qualche anno senza che anche nei grandi spedali ne occorra alcun esempio. Ciò non pertanto accadde all'esimio professore dell'Università padovana, che nel volger di appena tre anni, ben 11 individui avesse a curare, intaccati da onichia maligna, malattia ch' ei certo non desiderò nè d' incontrare, nè di curare giammai. Se non che questi 11 pazienti furon questa volta sorgente a lui d' indicibile gioja, per modo che s' ebbe finalmente a riconciliare con sì fatto pellegrino malore; imperocchè gli fu dato ridonarli tutti a guarigione con somma facilità ed in brevissimo tempo, mediante l' aspersione della polvere di nitrato di piombo sull'ulcera ributtante. Con questo semplicissimo mezzo cessano già sin dal primo giorno, e per sempre, i tormenti; le parti si disenfiano tantosto, convertesi l' ulcere schifoso in piaga granulosa e volgente a rapida cicatrice, rinascendo altresì dopo un conveniente tempo un' unghia nuova più bella di prima, e insieme più liscia, lucida, convessa e robusta.

A questo punto della dotta Memoria l' Autore racconta com' ei sia giunto a venir in cognizione e ad usare di codesta polvere benefica. Essendosegli presentato agli ultimi di marzo del 1868 nella clinica un fanciullo di otto anni, travagliato da onichia maligna al dito medio della mano destra, sovvenissi d'aver letto nell'« Abeille médicale » del 1865 una succinta comunicazione fatta dal dott. De Moerloose alla Società medica di Gand, nella quale annunciava com'egli, medico dell'Ospizio infantile di quella città, riesciva già da parecchi anni a guarire costantemente e con tutta facilità l'onichia maligna mediante l'uso esterno della sola polvere di nitrato di piombo. Desideroso di avverare la meravigliosa virtù di codesto farmaco, esperimentolla sul mentovato fanciullo, nè potrebbe dirsi a parole quanto rimanesse lietamente sorpreso e felice in vedendo sì di leg-

gieri risanato cotanto strano malore, che già durava da un anno, e pel quale, sempre indarno, non pochi medici ed anco molti profani alla scienza eran stati consultati, ed eransi esperiti i più svariati rimedii. Molte e ben giuste considerazioni si affacciarono alla mente del preclaro maestro, che per brevità tralasciamo di addurre, paghi soltanto di accennare che da quell'epoca in poi altre 10 guarigioni ebbe esso a conseguire mediante sì mirabile trovato. Queste 11 guarigioni, aggiunte a quelle ottenute dal dott. De Moerloose, costituiscono tale un cumulo di incontestabili prove, da non potersi dubitare che la scoperta di questo rimedio contro l' onichia maligna, non segni un rilevantissimo progresso nella terapeutica, nè sia da aversi in conto di uno splendido beneficio largito all' umanità. Eppure la scoperta di sì eccellente rimedio, pare non sia stata bene avvertita, nè tenuta in maggior pregio di quello che far si voglia di tant' altri nuovi farmaci di fallite speranze, e quindi bentosto dannati ad eterno e ben meritato obblio!

Pone termine il prof. Vanzetti al pregiato suo lavoro esprimendo la speranza, che la notizia delle guarigioni da essolui conseguite varrà a divulgare la conoscenza di sì efficace rimedio, e ad infondere negli animi de' chirurgi la fidanza a buon dritto dovutagli, in un col desiderio e col proposito di adoperarlo in ogni opportuno evento. Importa ormai assaissimo, che niuno de' compassionevoli infermi d'onichia maligna non abbia più a subire le crudeli cure de' tempi passati; ed è assoluto dovere, che il nitrato di piombo venga oggimai notato tra gli obbligati rimedii delle Farmacopee d'ogni Stato civile; che trovisi ognora apprestato in tutte le farmacie; e che infine in ogni opera di chirurgia e di materia medica sia proclamato siccome il sovrano ed unico rimedio, richiesto nella cura di sì tormentosa e contumace malattia. A perennare impertanto il nome del medico cui l' umanità e l' arte salutare vanno debitrici del rimedio dell'onichia maligna, s'avvisa il prof. Vanzetti, debbasi d' ora in anzi onorare il nitrato di piombo del soprannome di *Pulvis ad Onychiam Moerloosii*, così come era lodevole costumanza ne' secoli passati l'annettere ai più salutiferi farmaci il nome del benemerito

loro inventore, affinchè passasse tra i posteri ognora altamente ossequiato.

La Memoria dell' encomiato professore va inoltre corredata delle relative osservazioni cliniche, e di bellissime figure disegnate dal vero dal sig. Giuseppe Nodari, distinto studente del quinto anno di medicina. La concisione imposta ad un estratto non assentendo di addurre i cenni storici, ond' è, come già dicemmo, illustrata la Memoria, non tralasciamo peraltro di accennare brevemente alcune norme e riflessioni rispetto all' uso del nitrato di piombo, che leggonsi in una nota apposta alla prima osservazione clinica. Sopra l' ammalato, che ne forma il soggetto, l'aspersione si ripetè tre volte, trovandosi scritto appunto nella Memoria del dott. De Moerloose, che rinnovando l' aspersione ogni 24 ore, non è raro veder l' ulcera cambiata in piaga granulosa nel breve volgere di 5 o 6 giorni. Nè si giudicò necessario ripeterla sugli altri, essendosi detersa l' ulcera subito dopo la prima; ed in fatto un' aspersione sola bastò a guarirla.

Ciò torna di non lieve importanza, risparmiando ai pazienti quel bruciore, pur sempre molesto, che cagionar suole il nitrato di piombo sulle parti ulcerate. Ciò non pertanto non potè il prof. Vanzetti asserire che una sola aspersione riesca bastevole alla perfetta guarigione in qualunque caso. Nè seppe del pari, se il prospero evento risultato da un' unica aspersione sia dovuto all'aver esso in ogni malato recisa tutta la porzione del corpo dell' unghia staccata dal suo letto, con che la po vere potè scendere agevolmente a contatto di ogni punto ulcerato; la quale cosa non potrebbesi forse ottenere sì di leggieri e senza arrecar dolore, quando invece si insinuasse la polvere sotto l' unghia lasciata intera. Di questi particolari il dott. Moerloose non fa cenno di sorta, nè dice di aver reciso l' unghia per applicar meglio la polvere; ma forse i casi da essolui medicati eran di quelli nei quali l' unghia presentasi consunta, e quindi col letto ungueale da per sè già scoperto. Del rimanente la recisione dell' unghia può eseguirsi con tutta agevolezza e senza suscitare alcun tormento. Da ultimo soggiungiamo, che il dott. De Moerloose suole mantenere in sito la polvere mediante una piccola benda che non

riesce di assoluta necessità; perocchè la polvere rimane da sè aderente a tutta la superficie ulcerata, e tali pazienti, già timidi pel diuturno soffrire, tengono da sè medesimi esteso ed immobile il dito, lungi da ogni cosa che il possa offendere.

Alle osservazioni cliniche tien dietro in alcune note quanto di più rimarchevole ebbero a scrivere intorno a questo importante argomento Monteggia, Bernstein, Wardrop, Delpech, Taylor, Moerloose, e per ultimo alcune nozioni farmacologiche sul nitrato di piombo. Questo sale, che presentasi in cristalli ottaedri, bianchi, pesanti, solubili nell' acqua, di sapore dolcigno-astringente, e decrepitanti sui carboni accesi al pari del nitrato di potassa, applicato in polvere finissima sopra una piaga, vi cagiona dopo non molto un senso di forte bruciore, il quale dura circa tre o quattro ore, e poi va a poco a poco cessando. Impregnatosi degli umori dell'ulcere, vi forma una crosta che aderisce ai margini di esso, quasi mai al suo fondo, e se ne stacca alcuni giorni appresso. Appare sì fatta crosta del color dell' ardesia, non rade fiate qua e là lucente, secca e dura negli strati superficiali; nell' ultimo infine, cioè in quello che sta ad immediato contatto dell' ulcere, suole la crosta esser bianca e modellata sulle ineguaglianze della superficie dell' ulcere stesso.

Compiuto così colla maggiore diligenza ed esattezza per noi possibile il presente sunto, non vogliamo deporre la penna, senz' aggiungere una nostra parola, comecchè troppo povera, di sincero encomio all' esimio Autore. Alieni da ogni adulazione, ed affatto, come sempre, indipendenti, andiamo ben lieti di asserire, che in codesta lucubrazione del prof. Vanzetti ammirammo, tra i molti pregi, quelli in ispecie di una vasta dottrina, e d' una giudiziosa copia di squisita erudizione, associata a forbitissimo stile; nè temiamo anzi di soggiungere, che essa costituisce il lavoro più compiuto finora comparso su questa malattia; e che infine ai molti meriti, da essolui acquistati sul campo chirurgico, aggiunge pur questo di aver messo a studioso esperimento, e portato a conoscenza nostra un metodo di cura, che sbandeggiando dalla bersagliata umanità uno tra i mille suoi tormenti, segnerà uno altro passo

della scienza e dell' arte verso le ignote regioni di un men triste avvenire.

RIVISTA FISIOLOGICA

del Prof. **Lemoigne**

Bertillon. — *Influenza comparata del matrimonio e del celibato.*
Alling. — *Dell' assorbimento mediante la mucosa uretro-vescicale.*
Bitter. — *Sulla trasformazione delle materie albuminoidi in urea coll' ipermanganato di potassa.*
Poey. — *Sull' influenza della luce violetta sullo sviluppo della vite, dei suini, e dei tori.*
Rabuteau. — *Ricerche sulle proprietà fisiologiche di diversi sali del genere cloruro.*
Pouchet. — *Della partecipazione dei nervi nei cambiamenti di colore dei pesci.*
Milliot. — *Della rigenerazione del cristallino in vari mammiferi.*
Primavera. — *Metodo generale per dosare rapidamente gli urati nelle urine.*
Laura. — *Saggio intorno alla soprafetazione.*
Proust. — *Dell' afasia.*

Bertillon. — *Influenza comparata del matrimonio e del celibato.* (Accademia di medicina di Parigi. Seduta del 14 novembre 1871).

L'Autore ha specialmente avuto in vista l' influenza del matrimonio sulla vita umana, e risulta dalle sue ricerche statistiche, che la mortalità riconosciuta nei vari gruppi della stessa età è molto minore negli individui maritati che nei ce-

libi e nei vedovi. Questa influenza è maggiore pel sesso mascolino. Il matrimonio dunque, dice Bertillon, è uno degli elementi più vantaggiosi alla salute e alla vitalità. L'Autore nota anche l'influenza del matrimonio sui delitti, sul suicidio, e sulla alienazione mentale.

Alling. — *Dell'assorbimento mediante la mucosa vescico-uretrale.* (Op. in-8.° di 36 pag. Parigi, presso Delahaye).

Tutti i medici sanno come la questione dell'assorbimento mediante la mucosa delle vie urinarie, sia stata risolta in vari modi dai fisiologi. Mentre Segalas padre e figlio ammettono fuor di dubbio l'assorbimento della mucosa vescicale, Demarquay, Civiale, Longet lo considerano come poco importante; infine, Susini e Kuss lo negano assolutamente.

Il quesito fu studiato di nuovo da Alling, il quale ha fatto esperienze sotto la direzione di Guyon e Bert, ed eccone i risultati:

1.° La vescica sana non assorbe in modo rimarchevole le sostanze medicamentose o tossiche.

2.° L'uretra sana, al contrario, le assorbe benissimo.

3.° La vescica infiammata le assorbe in modo notevolissimo.

4.° Infine, nella terapeutica, si può mettere a profitto questa proprietà d'assorbire della vescica infiammata, con reale vantaggio, alla condizione di mettere in pratica alcune precauzioni che l'Autore indica nel suo lavoro.

Bitter. — *Sulla trasformazione delle materie albuminoidi in urea coll' ipermanganato di potassa.* (Nota presentata da Wurtz all'Accademia delle Scienze di Parigi nella seduta del 20 novembre 1871).

Le esperienze di Béchamp riguardanti la produzione dell'urea colla ossidazione delle materie albuminoidi, mediante il permanganato di potassa, hanno trovato degli oppositori. Di recente sono state di nuovo contestate da O. Loew (« Journal für praktische Chemie », nuova serie, t. II). Tale opposizione non è fondata. Bitter è riuscito infatti a trasformare l'albu-

mina, la fibrina, e il glutine in urea, eseguendo alla lettera il nuovo processo indicato da Béchamp. I risultati ottenuti sono i seguenti: 30 grammi d'albumina hanno dato 9 centigrammi d'urea; la fibrina non ha prodotto che 7 centigrammi; il glutine, al contrario, ne fornisce all'incirca tre volte più: 29 centigrammi, 31 centigrammi, 21 centigrammi. V'è un momento nell'operazione che esige molta sorveglianza; la reazione, dapprima lentissima, si accelera, e la massa si riscalda; se, in tale istante, non si toglie dal bagno-maria, e anche talvolta non si raffredda, lo sviluppo del gas si fa tumultuoso e l'operazione fallisce. Col glutine egli ha ottenuto, di fianco all'urea, un altro prodotto cristallizzato che egli ora va studiando.

Poey. — *Sull' influenza della luce violetta sullo sviluppo delle viti, dei suini, e dei tori.* (Lettera comunicata all'Accademia delle Scienze di Parigi da Elia di Beaumont nella seduta del 20 novembre 1871).

Fin dall'anno 1861, il generale Pleasonton prosegue alcune esperienze singolari assai sullo sviluppo dei vegetali ed animali sottoposti all'influenza della luce trasmessa a traverso vetri violetti. Nell'aprile 1861, alcune pianticelle, a livello del suolo, di viti d'un anno, della grossezza di circa 7 millimetri, di trenta specie diverse di uva, furono piantate in una serra munita di vetri violetti. Alcune settimane dopo, le mura, sino al tetto, erano già coperte di foglie e di rami.

Incoraggiato dal successo, il generale ripetè le sue esperienze sui suini. Il 3 novembre 1869, egli mise tre piccole troje e un verro in un compartimento il cui tetto era coperto da vetri violetti, e tre altre troje e un verro in un compartimento munito di vetri bianchi. Quegli otto suini avevano circa due mesi: il peso totale dei quattro primi era di 167 libbre e mezza: quello degli altri quattro era di 203. Tutti ebbero le stesse cure dalla stessa persona, collo stesso nutrimento, eguale per qualità e quantità, alle stesse ore.

Il 4 maggio 1870, gli animali posti sotto i vetri violetti pesavano 12 libbre più di quelli posti sotto i vetri bianchi.

Un giovane toro Alderney, nato il 26 gennaio 1870, così infermiccio e sparuto, che pareva non si potesse allevarlo, fu messo sotto i vetri violetti. Dopo ventiquattro ore, era avvenuto un sensibile miglioramento; l'animale si era alzato, passeggiava, e da solo prendeva gli alimenti; dopo alcuni giorni la debolezza era del tutto scomparsa. Fu misurato nel 31 marzo, due mesi e cinque giorni dopo la sua nascita; il 20 maggio seguente, cinquanta giorni dopo, era cresciuto di sei pollici.

Al 1.° aprile di quest'anno 1871, all'età di 14 mesi, il toro è uno de' più bei tipi che si possano vedere.

Si sa del resto, dopo Messe, Ingenhousz, Senebier, Michelotti, ed altri, che i raggi luminosi sono nocivi alla germinazione, mentrechè i raggi chimici la favoriscono assai. Il generale Pleasonton ha precisamente fatto uso dei raggi violetti, che racchiudono, in confronto di tutti i colori dello spettro solare, il massimo dell'azione chimica.

In quanto all'applicazione di questo metodo allo sviluppo degli animali, non si hanno altre esperienze di tal natura.

Rabuteau. — *Ricerche sulle proprietà fisiologiche di diversi sali del genere cloruro.* (Nota presentata da Robin all'Accademia delle Scienze di Parigi nella Seduta dell'11 dicembre 1871).

I cloruri di sodio, di potassio, e d'ammonio sono stati specialmente studiati sotto il punto di vista della loro azione sulla nutrizione. Tutti tre attivano questa funzione; giacchè, in esperienze continuate per vari giorni, l'Autore ha verificato che essi aumentavano considerevolmente l'eliminazione dell'urea, e che innalzavasi la temperatura animale. Così, egli ha trovato che la variazione dell'urea totale eliminata in ciascun giorno, sotto l'influenza di un regime assai poco salato (10 grammi di cloruro di sodio in più ogni giorno) era stata pressocchè del 20 per 100. I cloruri d'ammonio e di potassio, presi alla dose di cinque grammi, hanno fatto variare l'urea per una quantità presso a poco eguale. Ma, mentrechè i cloruri di sodio e d'ammonio attivano la circolazione, il cloruro di potassio la rallenta. Quest'ultimo esercita dunque

una doppia azione: *come cloruro, egli attiva la nutrizione; come sale di potassa, rallenta il polso.*

Questa azione sulla nutrizione viene spiegata dall'Autore con un aumento della secrezione e della acidità del succo gastrico, che egli ha verificata direttamente sotto l' influenza del cloruro di sodio, e con un aumento nel numero dei globuli rossi che è stato verificato da Plouviez e Poggiale, sotto l' influenza dello stesso sale. Finalmente, questi dati ci spiegano i vari effetti fisiologici e terapeutici del cloruro di sodio. Essi ci spiegano perchè gli animali sottoposti a un regime salato stanno meglio, essendone attivata la nutrizione, e perchè quantunque abbiano maggior appetito, non aumentino di peso, secondo le esperienze di Boussingault e Dailly, poichè la disassimilazione s' è accresciuta.

Pouchet. — *Della partecipazione dei nervi nei cambiamenti di colore nei pesci.* — (Nota letta all'Accademia delle Scienze il 16 ottobre 1871, e riprodotta nel « Journal de l'anatomie et de la physiologie » di Robin; N. 1, gennaio e febbraio 1872).

L' annuncio di questa osservazione dell'Autore ha destato, fin dal 26 giugno 1871 (Comptes-rendus), l' attenzione dei fisiologi. Il fatto era ben conosciuto. Certe specie di pesci hanno la facoltà di cambiare rapidamente il colore della loro cute, o per meglio dire di farle assumere il *colore* del fondo sul quale essi si trovano, conservando la propria tinta brunastra o verdastra. Il fenomeno è ben noto e marcatissimo nel camaleonte, e noi stessi abbiamo potuto osservarlo.

L' interesse della Nota dell'Autore sta nelle esperienze colle quali ha cercato scoprire il meccanismo nervoso di tali singolari apparenze. Secondo queste, il centro ne sarebbe nel cervello, e il punto di partenza nelle impressioni prodotte sulla retina dell' animale, dal colore dell' ambiente in cui si trova.

Basta togliergli i globi oculari, e l'animale perde tosto una tale facoltà. I pesci così acciecati prendono una tinta inter-

mediaria, invariabile qualunque sia il fondo su cui viva l'animale.

« Questa tinta intermediaria è il segno della paralisi dei *cromoblasti* di tutta la superficie del corpo. (L'Autore dà questo nome ad elementi formati di una sostanza sarcodica contenente un pigmento di colore variabile, sia allo stato di soluzione, sia allo stato granuloso. Questi elementi sono ben distinti da quelli che compongono essenzialmente il tessuto laminoso. — Pouchet; *On the connection of nerves and chromoblasts, in the Monthly Microscopical Journ*, Londra, dicembre 1871) ».

« Si può, con mezzi appropriati, provocare localmente su certe parti della cute la detta paralisi, rimanendone esenti le parti vicine ».

« Dal momento che si ammette, le impressioni retiniche trasmesse al cervello, essere il punto di partenza di questi cambiamenti di colore, è cosa naturale che si attribuisca al midollo e ai nervi l'ufficio di conduttori nella trasmissione di queste influenze sino ai cromoblasti della cute; furono fatte esperienze in questo senso. Ecco, in un modo generale, come si è proceduto. Giovani rombi, riconosciuti idonei per la loro prontezza a cangiar di colore, erano mantenuti in una vasca a fondo bruno. Fatta la sezione nervosa, l'animale era posto in una vasca a fondo di sabbia, dove egli doveva farsi pallido in tutte le parti ancora soggette all'influenza cerebrale, mentrechè le altre, sottratte a questa influenza, dovevano conservare il loro colore oscuro. La sezione del midollo non diede alcun risultato. Ma, invece, la sezione del nervo trigemino ebbe per immediata conseguenza la paralisi dei cromoblasti, di tutta la regione della testa in cui si dirama quel nervo. L'animale, preso in una vasca a fondo bruno, e gettato dopo l'operazione in una vasca a fondo chiaro, diventa pallido in tutto il corpo, conservando solamente una maschera nera, a cui si può dare a volontà maggiore o minore estensione, tagliando tutto il nervo, oppure alcune sue diramazioni. Lo stesso dicasi per la sezione dei nervi spinali; se ne ha sempre e decisamente la paralisi dei cromoblasti di tutta la regione soggetta al nervo, sotto forma di liste corrispondenti al tra-

gitto dei nervi, che si possono a volontà alternare con altre liste non paralizzate in modo che risulta come zebrato il dorso dell' animale ».

« Siccome i nervi spinali non ricevono più dal midollo la influenza che esercitano sullo stato di contrazione o di dilatazione dei cromoblasti, essi devono ricavarla dal nervo laterale o dal gran simpatico. La sezione del nervo laterale non modifica la funzione, mentrechè la distruzione del gran simpatico in un punto del suo decorso nel canale vertebrale inferiore, produce la paralisi immediata di tutti i cromoblasti della cute posteriormente a quel punto. La tenuità del nervo simpatico, la difficoltà di giungere sino a lui dentro un canale osseo, l' estrema delicatezza dell' aorta e della vena cava che lo accompagnano, non permettevano di distruggere il gran simpatico a questo livello senza cagionare considerevoli disordini. L'animale tuttavia rimane metà nero e metà bianco durante i due o tre giorni in cui sopravvive all' operazione. D' altra parte, le esperienze comparative fatte sul nervo e sull'arteria sotto-mascellare, amendue superficiali e facilmente isolabili, dimostrano che i cordoni nervosi, e non già i nervi che possono accompagnare i vasi, sono i veri regolatori della funzione. Si deve aggiungere che un tentativo fatto per tagliare il gran simpatico vicino alla sua origine, all' indietro delle articolazioni del sospensorio, non hanno dato alcun risultato, quantunque l' operazione paresse ben fatta. Ma, questo non è il solo esempio che provi quanto le proprietà di questo nervo variano a norma dei vari suoi punti ».

« La paralisi dei cromoblasti dopo la sezione dei nervi persiste per un tempo che non si può limitare. Essa era tanto manifesta dopo varie settimane, come al primo giorno. Alla lunga le regioni paralizzate prendono il tono intermediario dei rombi acciecati, che si distacca in chiaro o in oscuro, secondochè il rimanente della pelle si abbruna o si scolora sui fondi diversi sui quali si è posto l' animale ».

« Non è sembrato all'Autore che le sostanze tossiche, il curaro, la stricnina, la morfina, la veratrina, e in particolar modo la sintonina, abbiano una influenza sensibile sulla funzione. L'*abitudine* al contrario ne ha una considerevole; un

rombo che vive da un pezzo sulla sabbia, trasportato su fondo bruno, impiegherà quattro giorni prima di essersi messo all' unissono; collocato di nuovo sulla sabbia dove ritorna al suo primitivo colore e riportato sul fondo bruno, la dilatazione dei cromoblasti sarà completa in due ore, invece di operarsi lentamente in quattro.

« Le osservazioni quotidiane rivelano certe influenze occulte sulla colorazione, le quali non furono ancora analizzate dall'Autore. In certi giorni, a certe ore, specialmente se il tempo è coperto, in tutti gli animali operati, le macchie dovute alla paralisi locale dei cromoblasti sono appena distinte; eppure qualche ora prima spiccavano vivamente sul colore della cute, senza che questa paresse avere cambiato. In quanto all'ufficio dei nervi in tale funzione, è indubitato ».

« Il signor Guillon, che dirige lo stabilimento di Concarneau, mostrò un giorno all'Autore, nel bacino, dei grossi rombi destinati al commercio, un individuo che aveva tutta la testa pallida. La diagnosi di una lesione del trigemino era suggerita senza che fosse necessario di prendere l'animale per esaminarlo. Solamente fu sorvegliato nel bacino, dove morì in capo a dieci giorni. Egli aveva, come il pezzo conservato lo dimostra, una piaga contusa, già un pò antica, precisamente nel punto in cui il trigemino esce dal cranio ».

Milliot. — *Della rigenerazione del cristallino in vari mammiferi.* (Dal « Journal de l'anatomie et de la physiologie », di Robin; N. 1, gennajo e febbrajo 1872. Op. di 59 pag. con 6 tavole).

Questa importante Memoria risulta di tre parti: I. Indicazione delle esperienze fatte sino ad ora sulla rigenerazione del cristallino; II. Riassunto delle esperienze ed osservazioni fatte dall'Autore su tale proposito; III. Esperienze dell'Autore e conclusioni.

Nella prima parte ricorda Vrolik, citato da Buchner nel 1801, siccome il primo che abbia osservata la rigenerazione del cristallino dopo l' abbassamento della cateratta. Dieterich nel 1824 riprese questo studio; ma furono propriamente Cocteau

e Leroy (d'Étiolles) quelli che fecero esperienze sugli animali allo scopo di verificare la possibilità della rigenerazione del cristallino; e ciò nel 1825. Estratto il cristallino, videro ricostituita la membrana cristallina affatto trasparente, e in essa un nuovo cristallino d' una consistenza minore del normale. Nella loro prima esperienza, esaminati gli occhi dell' animale ucciso 13 giorni dopo estratti i cristallini, il risultato fu negativo in un occhio, positivo nell'altro.

Nella seconda esperienza, dopo 33 giorni, risultato negativo da un lato, positivo dall' altro.

Nella terza, dopo 39 giorni, risultato negativo in entrambi gli occhi.

Nella quarta, dopo 31 giorni, risultato negativo nei due occhi.

Nella quinta, dopo 46 giorni, risultato positivo a destra, negativo a sinistra.

Nella sesta, dopo 165 giorni, risultato positivo nei due occhi.

E quindi, in questi 12 occhi, la rigenerazione del cristallino si compiè 5 volte.

Altri hanno poi ripetute quelle esperienze, le quali non condussero a gran risultati, perchè non vi si faceva uso del microscopio.

Meritano d' essere però ricordate quelle di Löwenhardt di Prenzlau, il quale, assistito dal suo collega Davidson (1841) volle vedere se la capsula del cristallino era capace di riprodurre per due volte di seguito il cristallino, e venne a queste conclusioni che: il cristallino si rigenera negli animali; ne' giovani soggetti la rigenerazione cammina più presto; la capsula cristallina è l' organo rigeneratore del nuovo cristallino, e senza di essa non v' ha riproduzione; riprodotto una volta il cristallino, la potenza rigeneratrice della capsula per ricostituirne un secondo è diminuita.

Con altre esperienze Midlmore conchiuse che: 1.° la rigenerazione del cristallino ha luogo nei giovani animali quando le due cristalloidi non aderiscono l' una all' altra dopo l'operazione, quando il cristalloide posteriore non è leso, e, infine, quando l' infiammazione del globo oculare non fu intensa;

2.° il cristallino rigenerato dapprima è liquido e acquista la sua forma particolare prima di giungere al grado voluto della sua densità normale; 3.° il cristallino riprodotto non può acquistare il suo intero sviluppo se non un anno dopo l'estrazione del cristallino normale, e tale sviluppo, dipende dall'età degli animali esperimentati, come pure da varie altre circostanze.

Sono pure interessanti le osservazioni di Mayer (« Ueber die Reproduction der Kristallinse », von prof. Mayer in Bonn. « Journal der Chirurgie und Augenheilkunde », 1832), le quali lo portarono a ritenere che la rigenerazione del cristallino dipende dalla cristalloide anteriore (per Midlmore dipendeva invece dalla cristalloide posteriore). Per lui il cristallino comincia a formarsi dapprima alla circonferenza della capsula cristallina, poi arriva fino al punto centrale di questa capsula, nel sito dove essa fu ferita nell' atto operativo, ed ivi la rigenerazione si arresta. Per questo Autore la rigenerazione del cristallino rigenerato e estratto dall' occhio non si fa più.

Sono quindi riferiti gli studi di Pauli di Landau, Textor, W. Soemmering, Valentin, Dieterich, Balling e Gruby, Ross, Sichel, Haumann, e infine quelli di Philipeaux che vennero a confermare quelli dell' Autore.

Nella 2.ª parte sono esposte le esperienze particolari dell' Autore. Egli descrive minutamente i processi operatorii adoperati, le forme dei cristallini rigeneratisi, e i fenomeni osservati dopo l' estrazione del cristallino normale. Tratta poi di ciò che si deve intendere per cristallino rigenerato, delle circostanze favorevoli a tale rigenerazione, e descrive le forme microscopiche della parte di apparecchio cristallino rimasta nell' occhio dopo l' estrazione del cristallino normale.

La 3.ª parte ci dà la storia dettagliata delle 49 esperienze fatte dall' Autore, e nelle quali 17 volte vide rigenerato il cristallino. Egli ha operato su 19 occhi di coniglio, su 17 di cane, su 2 di ariete, su 4 di gatto, su 3 di cavia, su 2 di topi, su 2 di pecora.

Per ultimo riferiamo le conclusioni di questo importante lavoro.

« 1.° È fatto incontestabile la rigenerazione, in certi mammiferi, del loro cristallino, i cui tubi presentano al primo apparire le stesse fasi, che offrono durante la loro generazione e sviluppo embrionario.

2.° Questa rigenerazione succede soltanto nell' interno della cavità della capsula cristallina; essa è in ragione diretta dello spessore degli strati corticali del cristallino lasciati nella capsula, specialmente nella sua parte equatoriale, al momento della estrazione; essa è in ragione inversa dell' età degli animali e delle lesioni delle cristalloidi della capsula cristallina.

3.° La rigenerazione del cristallino ha luogo alla superficie equatoriale interna della capsula cristallina, e a quella della cristalloide anteriore. La cristalloide posteriore non sembra prendere parte alla rigenerazione del cristallino; però devesi fare una eccezione per la sua parte equatoriale.

4.° La rigenerazione del cristallino ha luogo non solamente quando nell' estrarre il cristallino normale, si lascia uno strato notevole della sua sostanza corticale, ma anche quando il cristallino è estratto nella sua interezza. Se la quantità degli strati rimasti non è grande, oppure se la cavità della capsula cristallina non si richiude presto, i tubi cristallini che vi erano restati sono riassorbiti dall' umor acqueo. Questi tubi scompajono per processo di disaggregazione.

5.° La rigenerazione del cristallino, quando ha luogo, non è visibile che verso la fine della seconda settimana dopo l'operazione; essa non è completa che fra il quinto e il dodicesimo mese, e anche più tardi, se gli animali sono adulti. La rigenerazione del cristallino è quindi una questione di tempo.

6.° I cristallini rigenerati, ottenuti sinora nelle nostre esperienze, hanno raggiunta e anche sorpassata di molto la metà del volume del cristallino normale, ma non sono mai giunti al volume del cristallino normale che hanno surrogato. Ciò si deve alle lesioni della cristalloide anteriore e alle varie complicazioni dell' operazione della estrazione. Alcuni Autori (Leroy d' Etiolles, Middmore, e Philipeaux), ciònonostante, hanno ottenuto dei cristallini rigenerati del volume o quasi del volume d' un cristallino normale.

7.° Il cristallino rigenerato ha più o meno la forma, la densità, e la trasparenza del cristallino normale estratto, e quindi può, nei casi più fortunati, farne le veci sotto il punto di vista fisiologico.

8.° L' incisione cristalloidea anteriore semi-circolare, che dia un lembo corrispondente per la sua forma a quello della cornea, reca conseguenze capitali non solamente sotto il rapporto della rigenerazione del cristallino, ma anche sotto quello dell' andamento dei fenomeni consecutivi all' operazione della estrazione del cristallino.

9.° La seconda rigenerazione del cristallino, vale a dire quella che accade dopo l' estrazione di un cristallino rigeneratosi già una volta, può aver luogo, ma essa è limitata.

10.° La struttura microscopica degli elementi del cristallino rigenerato non differisce da quella del cristallino normale; però succede spesso che i primi si modifichino e acquistino un maggior volume.

11.° L' infiammazione poco intensa dell' iride e del corpo cigliare, invece di nuocere alla rigenerazione del cristallino, al contrario la favorisce. L' infiammazione generale dell' occhio (panottalmia) è un ostacolo alla rigenerazione del cristallino.

12.° Il tessuto unitivo di nuova formazione trovato in alcuna delle nostre esperienze nella cavità della capsula cristallina, e la cui produzione è stata attribuita a torto, da qualche Autore, agli elementi cristallini, è dovuto all'essere trascorso in detta capsula sia il prodotto flogistico dell'iride infiammata, sia l' umore vitreo, dopo l' operazione della estrazione del cristallino ».

Primavera. — *Metodo generale per dosare rapidamente gli urati delle urine.*

È una brevissima nota che troviamo nel « Bullettino dell' Associazione dei Naturalisti e Medici per la mutua istruzione », N. 4, 5, 6 maggio e giugno 1871, ma che riferiamo a motivo dell' importanza che hanno sempre pei medici pratici e pei fisiologi sperimentatori, i metodi speditivi d' osservazione e specialmente d' osservazione chimica.

« Al clinico non è necessario di sapere la precisa quantità degli urati che possono trovarsi in una urina; quello che a lui importa di conoscere è se i detti sali vi si trovano nella media normale, ovvero in più o in meno. Ora, per raggiungere questo scopo, io ho escogitato il seguente metodo generale, il cui principio scientifico è fondato sulla poca solubilità degli urati acidi alla temperatura dell' ambiente, e sul diverso grado di questa stessa poca solubilità nell' ambiente delle diverse stagioni. Ed ecco in compendio i risultati delle mie esperienze di tre anni.

Può dirsi che una urina contiene urati abbondanti quando la medesima (d' inverno allo stato naturale, di primavera e autunno ridotta ai quattro quinti del suo volume, e di state ai due terzi) darà un precipitato ben sensibile dopo il raffreddamento e l' aggiunta di qualche goccia di acido cloridrico concentrato.

Se questo primo esperimento riesce negativo, cioè, se gli urati non sono abbondanti, si prende un altro saggio della stessa urina, e si riduce alla metà del suo volume d' inverno, ai due quinti di primavera e autunno, e al terzo di state; e poi si raffredda e acidifica come sopra: la formazione di un precipitato ben sensibile esprimerà qui che gli urati sono normali.

Che se neppure in questo secondo esperimento si sarà ottenuto alcun precipitato, ciò vorrà dire, senz' altro, che gli urati sono scarsi.

Credo superfluo avvertire che quando le abbondanze di questi sali si rivelano spontaneamente in quei depositi giumentosi o laterizii che scompajono col riscaldamento, è inutile ricorrere a qualunque altro metodo analitico ».

Laura. — *Saggio intorno alla soprafetazione.* (Lettura fatta alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino in sua seduta pubblica delli 2 febbrajo 1872. Dal Giornale dell' Accademia stessa. N. 6, anno XXXV. Op. di 18 pag.).

Anzitutto vuolsi riferire il fatto interessantissimo che diede origine al lavoro dell' Autore.

« Regina Gallo, nata Ottino, dimorante in Torino, N. 17, piano 4.°, di via Saluzzo, giovine donna in sugli anni 21, da 2 anni maritata ad ottima persona, in tutto degna di lei — ha temperamento nervoso squisito — delicata complessione, animo e persona gentili del paro — spirito colto — come di bambino, cuore schietto ed innocente, indole morale tranquilla, e costumi onestissimi.

Fu mestruata quando toccava i 16 anni. E sebbene i di lei benefizii lunari non sieno stati mai abbondantissimi, sempre furono sufficienti e per durata e per quantità, posta mente alla di lei tempra.

Circa a mezzo l' agosto dell' anno 1870 ebbe un aborto, qualche giorno passato dal 4.° mese.

Era questa la sua prima gravidanza.

L' undicesimo giorno del settembre del 1871, previi dolori che non durarono oltre la mezz' ora, e furono così miti che appena li rilevava, partorì a termine, matura, sana e perfettamente sviluppata — una bambinetta.

La presentazione fu di tronco.

L' uscita delle secondine non presentò cosa degna di essere segnalata.

È invece degnissimo di rilievo il fatto che la Regina Gallo, nel tempo della gravidanza, fu ogni mese mestruata, come d' ordinario, secondo il proprio stile.

La lochiazione durò soli sette dì — sempre scarsissima — non ebbe febbre lattea — nè latte s' affacciò alle sue aride mamme.

Il settimo giorno, susseguente al suo parto, era pure quello che segnava un grande infortunio per non poche famiglie — l' incendio di S. Salvario.

La Regina Gallo abitava appunto una delle case di quella via di Torino, le quali più furono malconcie dal fuoco devastatore.

All' emozione patita in quella funesta giornata, la graziosa donna attribuì il coincidente cessato suo lochiare.

Tre giorni da poi le parve sentire movimenti dentro all' utero, i quali, sebben vivaci, reputò conseguenza dello arrestato spurgo uterino.

Questa speranza non le fu tolta neppure dal continuar di que' moti ne' giorni successivi fino all' ultimo — chè essa era fatta sicura, che riapparso il sangue mestruo si sarebbero calmati.

Intanto la travagliava un indefinito malessere, un' uggia degli alimenti, ed una inquietante denutrizione — ogni dì crescente.

Cunacea Angela, levatrice, altrettanto intelligente, perita e savia quanto modesta e caritatevole, la quale ebbe la ventura di assistere al primo ed all' ultimo parto della signora Gallo, visitata la donna un mese prima che di nuovo ella partorisse, la trovò in condizioni da sospettarla incinta al finir dell' ottavo mese.

Pure non osò pronunziarsi — ricordando il parto a termine di più di quattro mesi, in che l' aveva dianzi assistita.

Il dì 24 gennajo 1872, alle 5 del mattino la Gallo Regina è sopraccolta da dolori.

Questi dolori ricordanle tosto quei della parturizione.

Si riscontra, alla uterina esplorazione, presentazione di vertice — collo considerevolmente allargato e sottile — vagina asciutta e assai coartata; le membrane resistenti oltre il consueto, quasi come di pergamena — esse pure appena appena umidette.

Il parto fu dolorosissimo — non uscì se non qualche goccia di liquido sanguinolento. Esso avvenne dopo le 7 di sera, durando così il travaglio quasi 15 ore.

La placenta era nelle dimensioni sue poco minore di quello che soglia d' ordinario mostrarsi.

Il bambino era ben conformato; sebben alquanto men nutrito della personcina, che non fosse la sorella sua, era tuttavia maturo.

Erano presenti al parto il marito della Gallo e la nutrice della bambina primo-nata.

Importa ricordare che la mestruazione si ripetè ogni mese, per quattro volte, in questi quattro ultimi mesi dell' ultima gravidanza.

Il puerperio nulla presentò che meriti di venir segnalato.

La madre potè aver latte bastante per riuscir buona nutrice.

Questo nuovo parto si effettuò impertanto *mesi quattro*, *giorni tredici*, dopo che il primo parto era avvenuto.

Ambedue i prodotti vennero alla luce sani, maturi, vitali.

Ambedue vissero sanamente e crebbero fino a questi ultimi giorni, in che la bambina fu côlta da catarro bronchiale e il bambinetto da irritazione intestinale.

Durante i primi mesi della gravidanza furono non infrequenti fra i due sposi gli amorosi dilettamenti — nè mancarono nelle epoche successive più avanzate della pregnezza ».

Esposti i fatti, l'Autore pone a sè stesso i seguenti quesiti: « 1. Il caso narrato appartiene esso alle soprafetazioni? 2. O non è invece un esempio di gemellazione — di quella fatta di gemellazione in cui uno dei prodotti d'una contemporanea fecondazione ritarda lo sviluppo proprio, per la concorrenza che gli oppone l'altro compagno nella camera uterina — sviluppo perfetto che raggiungerebbe più tardi, rimanendosi più o meno tratto di tempo maggiore che nei parti ordinari? 3. Questo fatto e i congeneri non necessitano forse per realizzarsi un utero ripartito in due cavità distinte? 4. Invece di *soprafetazione*, non si tratterebbe quivi forse di semplice *soprafecondazione?* ».

L'Autore incomincia dall'escludere la possibilità, nel caso attuale, di una *gravidanza estra-uterina*. I particolari del fatto valgono a persuadere che i due feti alloggiarono entrambi nell'utero.

Egli esclude quindi la necessità di un utero bipartito per ammettere la possibilità di una soprafetazione. Espone quindi le ragioni per cui egli ammette l'idea di un utero unico e di una vera soprafetazione. Queste ragioni meritano di essere ricordate, e noi le riferiamo.

« Le vie utero-ovariche durante i primi mesi della pregnezza non sono ermeticamente chiuse, come un tempo si pensò.

In vero la membrana *caduca vera* non occlude nè il lume degli sbocchi dei canali ovarici nell'utero, nè l'apertura del collo uterino — giunta essa ai limiti loro, vi si continua per entro confondendosi con l'interna loro membrana, senza alterarla: membrane interne e de' canaletti ovarici e del collo uterino, le quali non piglian parte al processo di fisiologica ipertrofia, da cui viene invasa la mucosa uterina, non sì tosto vi giunge l'ovulo fecondato.

Nè il collo uterino viene del tutto chiuso: essendo esso solamente occupato da una lassa, gelatinosa sostanza, che ha contatto non strettissimo con il circuito interiore del collo, mai vera adesione, cioè vera saldatura.

La *caduca riflessa*, man mano che il germe fecondato si va sviluppando, si avvicina alla *caduca vera*, non così però che fra esse non possa scorrere un novello ovicino migrante dall' ovaio nell' utero, ed incontrarsi coll' elemento vivificatore.

Nè maggior intoppo vi fa la presenza del primo fecondato ovicino, sapendosi che non arriva l' uovo umano ad occupare tutto il cavo uterino, se non passato il 4.° mese.

È solo dal 5.° al 6.° mese che la caduca vera e la spuria, più e più avvicinate e già d' alcun tempo combaciantisi, vengono assieme man mano cementandosi, finchè compongasi di esse una sola membrana, ponendo così una barriera invincibile tra il collo uterino e le ovaia.

La *mestruazione* continuata durante tutta la gravidanza, e per solito coincidente nelle donne colla maturazione d' un ovicino, o di più ovicini in seno alle ovaia, poneva una delle condizioni indispensabili ad una novella pregnezza; mentre l' altra era data dai non rari amplessi conjugali ».

Considerando la vivacità dei moti degli spermatozoi, e dall' altro lato la natura gelatinosa del tappo uterino, l' Autore chiede se si possa ragionevolmente negare la possibilità del passaggio dei primi a traverso il secondo, oppure guizzando tra questo e le pareti del collo. Oltrecchè il sangue mestruo, che in questa donna ha continuate le sue irruzioni, tendeva a mantenere libero l' ingresso uterino, al di là del quale cessano gli ostacoli all' ulteriore cammino dei due materiali della fecondazione.

Ma come accade dunque che tali casi di soprafetazione siano così rari? A tale obbiezione così risponde l'Autore.

« A ciò si oppongono queste principalissime cagioni: o che la pregnezza sospenda, nei più de' casi, i processi evolutivi delle cellule ovariche; o che sviluppatisi gli ovuli nelle glandole ovariche, ivi subiscano, senza dipartirsi dalla loro sede, i processi involutivi, per poi gradatamente scomparire; oppure svoltisi e usciti dalla loro capsuletta involgente, vengano più tardi côlti da processi dissolutivi, lunghesso le vie che li addurrebbero all'utero, o in questo nobilissimo viscere istesso; o che giunti nel cavo uterino non vi si incontrino a tempo con gli elementi operanti del seme mascolino ».

L' Autore però non nega la teoria della gemellazione: solamente fa osservare che essa non gli sembra applicabile al fatto speciale, poichè fra un parto e l' altro è trascorso troppo tempo. E ammettendo la gemellazione, il secondo feto sarebbe rimasto nell' utero 13 mesi e mezzo: il che, a dir vero, non avrebbe riscontro nelle storie dei parti tardivi.

Per ultimo, la *soprafecondazione*, cioè un concepimento nuovo avvenuto poche ore o pochi giorni dopo uno già compiutosi, viene considerata ne' suoi effetti consecutivi siccome

un caso di gemellazione, nè quindi applicabile alla spiegazione del fatto speciale.

L' Autore così presenta le sue conclusioni:

« 1. La soprafetazione può credersi cosa reale;

2. Essa par possibile nei primi 4 o 5 mesi dalla prima fecondazione;

3. La soprafetazione è cosa assai diversa dalla ordinaria gemellazione, ed ha differenti gli andamenti;

4. Che ammessa la gemellazione a sviluppo tardivo dell' uno dei prodotti del concepimento, la crisi finale ha caratteri dissimili da quelli della vera soprafetazione;

5. Che la soprafetazione può effettuarsi anche ad utero unico;

6. Che l' utero ripartito può facilitare forse la soprafecondazione e la soprafetazione;

7. Che pei bisogni della medicina forense la affermazione dell' utero bipartito non è essenziale;

8. Che la soprafetazione non va confusa con la soprafecondazione;

9. Che la soprafetazione è provata del paro che la soprafecondazione;

10. Che la soprafecondazione e la gemellazione han punti di somiglianza, nè sempre possono con certezza differenziarsi;

11. Che per i bisogni del Foro non necessita la distinzione tra soprafecondazione e gemellazione;

12. Che nella gemellazione, ammesso parto tardivo, non si può estendere il confine di esso oltre i 10 mesi senza pericolo;

13. Che nei casi di parti multipli, ne' quali un prodotto di concepimento vivo e vitale vedesse la luce più mesi dopo la nascita del primo, si può ritenere come segno di soprafetazione;

14. Che nel caso di parto multiplo, nel quale dopo un feto vivo e vitale, tosto dopo venisse fuori dell' utero un feticino morto dell' età di 4 o 5 mesi, non si può affermare se sia un essere soprafetato, od un gemello morto ne' primi mesi della preceduta fecondazione dell' uovo;

15. Che in siffatto dubbio è lecito preferire l' idea di gemellazione;

16. Che la significante varietà della soprafetazione è in generale sufficientemente giustificata dalle conoscenze anatomiche non men che dalle illustrazioni fisiologiche d' un utero già in condizione di piena pregnezza ».

Proust. — *Dell' afasia.*

Da una interessante Memoria di Proust traduciamo questo

brano che si trova negli « Archives Générales de médecine », marzo 1872. Questo lavoro si collega strettamente alla questione della localizzazione delle funzioni cerebrali, e può importare la conoscenza delle opinioni dell' Autore per ciò che riguarda l' *eziologia*, — l' *anatomia* e *fisiologia patologica* — *la lesione della terza circonvoluzione frontale sinistra* — *le teorie e saggi di patogenia* intorno a questa singolare malattia.

« Molte malattie si citano, nelle quali l' afasia appare come sintomo, e gli ultimi lavori che sono stati pubblicati su tale questione, contengono una lista abbastanza lunga di cause di afasia

« Tuttavia, come già lo abbiamo detto, un certo numero d' Autori avendo preso il vocabolo *afasia* siccome sinonimo di qualunque perdita della parola, hanno posto, fra l' eziologia della afasia, alcuni fatti che le sono estranei.

« Così, Bateman, in una Memoria prima citata, comprende fra le cause di afasia (anzi le mette in primo ordine) la sordo-mutezza, l' idiotismo, le malattie del midollo. Senza dubbio, il linguaggio è leso in ciascuna di queste affezioni, ma in ciò non consiste l' alterazione che dicesi afasia.

« Così anche, secondo l osservazione di Broca, non si possono considerare siccome afasici certi maniaci, i quali, simili ai discepoli di Apollonio di Tiane, mantengono per anni un silenzio sistematico, nè certi altri alienati che cacciano grida particolari, o emettono certi suoni più o meno articolati, ma privi d' ogni significato, e non appartenenti ad alcuna lingua.

« Ciò nonostante, dopo questa legittima eliminazione, non è scomparsa ogni oscurità, e le malattie nelle quali si presenta l'afasia sono ancora numerosissime, e appartengono a gruppi assai diversi.

« Alcuni di questi gruppi non ne contengono che pochi esempi, la maggior parte senza autopsia. La sintomatologia, essa stessa, è troppo male descritta, esposta con pochi dettagli, tanto da non potere pronunciare con certezza il vocabolo *afasia*.

« Citerò come esempi, in sostegno di questa riflessione, le pretese afasie osservate dopo un avvelenamento con datura stramonium (Sauvages, Paget, Blacke de Torquay), con belladonna (Sauvages), e dietro l'amministrazione di oppio (John Ogle). Noi possiamo unire a queste afasie, dette *per avvelenamento*, il fatto raccontato da Ruftz alla Società di antropologia. Il disordine della favella era, in quel caso, sopravvenuto dopo la morsicatura di un serpente (ferro di lancia).

« Le afasie, dette nervose, susseguenti ad un accesso di collera, ad una viva impressione, le afasie che si osservano nel decorso delle febbri, sono parimenti rare, e hanno una

patogenia ancora molto oscura. Noi non ci dilettiamo di dissertare su vedute ipotetiche: d' altronde, l' interpretazione che si potrebbe dare di questi fatti si farà molto più chiara, quando avremo fatto conoscere la lesione, che si verifica nella maggior parte degli afasici.

« Per lo più, il sintomo afasia è il risultato di una alterazione della terza circonvoluzione frontale sinistra. Tale lesione non si produce fortuitamente; essa è il risultato di una ostruzione vascolare, d' ordinario di provenienza embolica. Il coagulo migrante si ferma nell' arteria silviana sinistra: la stasi circolatoria produce una alterazione nella nutrizione da cui risulta la necrobiosi locale. Così si può dire che clinicamente l'afasia si collega alle affezioni cardio-vascolari, che essa va congiunta spesso coll'emiplegia destra, infine che essa è il sintomo di un rammollimento del lobo anteriore del cervello, e più particolarmente della terza circonvoluzione frontale sinistra. Ora questa lesione, lo ripeto, non è l' effetto del caso; essa ha per punto di partenza una serie di fatti che stanno fra loro come cause e conseguenze.

« Tuttavia, il rammollimento ischemico non è già l'unica causa della lesione che produce l'afasia, e la terza circonvoluzione può essere alterata per altre circostanze. Una emorragia può benissimo prodursi nel punto sovraindicato, come esso può essere colpito per un traumatismo qualunque.

« Io ho veduto nell' anno scorso all' Ospedale Beaujon, nella sala del dott. Duplay, un federale che aveva ricevuto, il 19 marzo, una palla di chassepot. Il projettile aveva percorsa tutta la regione frontale sinistra. Il ferito, divenuto afasico, non rispondeva che *eh*! *eh*! *eh*! a tutte le dimande che gli si facevano. All'autopsia si rinvenne un rammollimento completo del lobo anteriore sinistro. Una alterazione, conseguenza di traumatismo, una emorragia, un tumore, una lesione di qualunque natura, possono dunque manifestarsi nel lobo anteriore o nella terza circonvoluzione sinistra, ma, lo ripeto, il fenomeno si osserva piuttosto nei casi di rammollimento ischemico, e clinicamente il sintomo afasia d'ordinario vuol dire: alterazione del lobo anteriore cerebrale sinistro, e più spesso ancora lesione della terza ciconvoluzione frontale sinistra.

« Fin qui io ho proceduto per affermazioni, ma conviene ora che giustifichi, mediante prove, le proposizioni che ho enunciate. Entrerò in alcuni particolari che non saranno inutili. La questione è realmente interessante assai; essa tocca i lati più singolari della fisiologia cerebrale, e, risolta nettamente, condurrebbe, sotto il punto di vista della dottrina delle localizzazioni, ad importanti conseguenze. Infatti, localizzate in un punto determinato del cervello il linguaggio articolato, e avrete sciolto il quesito delle localizzazioni cerebrali.

« Le diverse opinioni emesse a questo riguardo dagli antichi non si appoggiavano che sopra ipotesi: essi facevano risiedere le varie facoltà, le une nella testa, le altre nel fegato, tali altre nel cuore; infine la milza e il plesso solare avevano pure le loro facoltà.

« Ciascuna di queste affermazioni è un errore.

« Gall pel primo formulò esplicitamente il quesito, e fissò nelle circonvoluzioni che stanno sulla volta orbitale la sede della memoria delle parole. Ma Gall ebbe il torto di annettere la questione frenologica al problema delle localizzazioni.

« Mentre egli era in collegio, aveva guardato con occhio d'invidia que' suoi fortunati condiscepoli che imparavano con meravigliosa facilità le loro lezioni, e vincevano tutti i premj. Egli aveva notato che questi tali giovani avevano gli occhi sporgenti, gli occhi a fior di testa; ne aveva conchiuso che ciò era il segno della superiorità intellettuale o del genio. Uscito di collegio, ben presto si accorse che la maggior parte di quegli allievi, dotati d' una brillante memoria, non erano in fine dei conti che uomini mediocrissimi, e che non si distinguevano per notevoli successi nella vita. Fu quindi costretto a modificare la sua prima idea e a considerare la sporgenza degli occhi, come l' indice della memoria verbale, della facilità per le lingue, e delle altre qualità che assicurano il successo nei collegi. Non era dunque più l' indice generale dell' intelligenza, era una *gobba* speciale corrispondente a una facoltà particolare. Da questo punto egli partiva per fondare il suo sistema di frenologia, che ebbe tanti seguaci al principio di questo secolo, e che ne conta ancora alcuni oggidì. La *protuberanza del linguaggio* fu il punto di partenza della teoria delle localizzazioni; infatti, poichè una sporgenza cerebrale corrispondeva ad una sporgenza particolare, bisognava che le altre facoltà intellettuali, come pure le passioni e i vizii, corrispondessero parimente a particolari *gobbe* o sporgenze cerebrali.

« Gall raccolse presso di sè i più gran scellerati di Vienna, ladri, assassini, infine tutti quelli in una parola che avevano avuto a fare colla giustizia; esaminò con cura le sporgenze e le anfrattuosità de' loro cranii, e così scoprì o credette di scoprire, la gobba del furto, la gobba dell'omicidio e via dicendo. Insomma, fondò il sistema delle localizzazioni cerebrali, attribuendo a ciascuna facoltà una circonvoluzione speciale corrispondente. Il sistema di Gall ha vissuto, ed oggidì non troverebbe più un altro Spurzheim per divulgarlo.

« In questi ultimi tempi, taluno ha fatto rimprovero a Gall di non essere stato il creatore del suo sistema. (Si è trovato recentemente un piccolo lavoro che rimonta all'epoca della scoperta della stampa, e che ha per titolo: Margarita

philosophica. È un sistema di frenologia completo quanto quello di Gall: esso contiene una incisione in legno rappresentante un cranio diviso in piccoli compartimenti, corrispondenti alle diverse facoltà. Veggasi, intorno a ciò, la discussione della Società d'antropologia, anno 1861). Checchè ne sia, se Gall non è stato il primo dei frenologi, se il suo sistema riposa su fondamenti ben fragili, egli ha pur nondimeno il merito incontrastabile di avere nettamente annunciato il principio delle localizzazioni cerebrali, ed è a torto che Provençal ha detto: Il merito principale di Gall si è d'avere, presentando la sua Memoria all' Istituto, forzato Cuvier ad occuparsi dell'anatomia del cervello.

« Gall mise dunque nelle circonvoluzioni che si appoggiano sulla volta orbitale la sede della memoria delle parole. Ma l' opinione di Gall non aveva fondamento su fatti scientificamente dimostrati, e fu Bouillaud quello che, nel 1825, dedusse dalle sue ricerche di anatomia patologica, la proposizione seguente. — I lobuli anteriori del cervello sono gli organi della formazione e della memoria delle parole, ossia dei principali segni rappresentanti le nostre idee. L' organo del linguaggio articolato risiede nella parte anteriore del cervello.

« Nel 1861, il prof. Broca, dopo una discussione in seno alla Società di Antropologia, conchiuse dietro l'esame di varie osservazioni, localizzando il linguaggio articolato, nella terza circonvoluzione frontale sinistra.

« Poco tempo dopo, nel 1863, Dax di Sommières (Gard) reclamò la priorità in favore del padre suo, il quale, diceva egli, aveva esposta l' idea della localizzazione della parola nel lato sinistro dell' encefalo, molto tempo prima. Egli stesso somministrò dei fatti in appoggio di questa opinione. Tuttavia, se questa comunicazione è stata fatta da Dax padre al Congresso di Montpellier, non era però stata pubblicata, oppure passò inavvertita.

« Perciò, e comunque sia la cosa, noi siamo debitori a Broca della conoscenza della localizzazione del linguaggio articolato nell' emisfero cerebrale sinistro.

« Questa è senza dubbio una delle fasi più curiose e impreviste della questione. Pareva naturale, infatti, lo attribuire alle due metà del cervello, organo simmetrico, un' azione parallela, o sinergica, secondo la celebre teoria di Bichat. Ecco ora i fatti estremamente singolari e imponenti pel loro numero, che sembrano stabilire una differenza radicale tra le funzioni delle due metà del cervello.

« Se noi vogliamo riassumere le differenti opinioni sulle localizzazioni cerebrali, possiamo dire: che Bouillaud localizza la facoltà del linguaggio articolato nei lobi anteriori, Dax nell' emisfero sinistro, e Broca, conciliando per così dire queste

due opinioni, e precisandole meglio, pone la facoltà del linguaggio articolato nella terza circonvoluzione frontale del lato sinistro.

« Noi esamineremo successivamente le ragioni che sono state addotte in favore di ciascuna di queste opinioni, discutendo man mano — le prove ricavate dall' anatomia macroscopica e microscopica, dall'anatomia dello sviluppo, dall'anatomia comparata, dall' antropologia, dalla fisiologia, e infine dall' anatomia patologica.

Prove ricavate dall'anatomia.

« È difficile rilevare di primo punto, la relazione che può essere tra la conoscenza dell' anatomia del cervello, e la localizzazione del linguaggio articolato. L'esame più minuzioso delle cellule e dei tubi nervosi non dirà nulla sotto questo riguardo, e benchè Broadbent abbia preteso che la terza circonvoluzione frontale abbia una struttura particolare, che essa riceva delle fibre da un maggior numero di circonvoluzioni, questa cognizione, fosse anche dimostrata, non insegnerebbe molto intorno alle localizzazioni cerebrali.

« Perciò non potendo giudicare il problema prendendolo di fronte, bisogna tentare di risolverlo impiegando mezzi indiretti. È diffatti difficile assai di cercare di localizzare la parola o il linguaggio, senza prima domandare se v' ha un rapporto fra il peso, la forma, il volume del cervello, e la potenza, la vivacità, la fecondità dell' intelligenza.

« Non intendo di addentrarmi molto in questo argomento; dirò soltanto poche parole. Ognuno sa che i cervelli di Cuvier e di Byron erano molto pesanti.

« Byron è morto a 36 anni; il suo cervello pesava 1,807 grammi. Cuvier aveva 63 anni; il peso del suo cervello era di 1,829 grammi. Bérard ebbe la curiosità di confrontare il cervello di Cuvier con quello di un uomo di 40 anni, morto allo Spedale di Sant'Antonio. L'encefalo del grand' uomo oltrepassava di 429 gr. 63, quello dell' uomo volgare; e si verificò che questa superiorità dipendeva quasi intieramente dai lobi cerebrali, poichè il cervelletto, la protuberanza, il bulbo e i peduncoli pesati insieme, non presentavano che una differenza di 5 gr. 86, in favore di Cuvier; il resto della differenza, ossia 423,77, riguardava il cervello propriamente detto.

« La questione era stata perfettamente definita da Bérard; non è già che si debba tener conto del peso intiero dell' encefalo, ma bensì del peso di certe parti (le circonvoluzioni), e converrebbe anzi pesarle isolatamente per giungere alla soluzione del problema. Infatti, le obbiezioni ricavate dalle statistiche di Rodolfo Wagner e di Sims hanno poco valore. I

fatti più complessi sono stati confusi insieme, cervelli ammalati sono stati pesati come cervelli intatti, e si giungeva a questo singolare risultato: i due primi in lista erano un idiota e un idrocefalo; Cuvier occupava il terzo posto, e Byron il quarto. Il prof. Broca ha eliminato da questa statistica gli elementi estranei, e ne ha dedotto una conclusione più legittima.

« Bisogna anche in simili ricerche tener conto dell'età, del sesso, della statura; un giudizio condotto su questi dati, non darà più gli strani risultati ora accennati.

« Tuttavia malgrado la perfezione delle pesature ottenute secondo questi principj, non si arriverà ancora a formulare l' intelligenza degli individui mediante cifre numeriche; non si avrà, come lo ha detto Gratiolet, una intelligenza di 1,500 grammi, e una intelligenza di 800 gr.; a queste nozioni di quantità, conviene aggiungere le nozioni di qualità. (Su tale proposito veggasi la discussione già citata della Società di Antropologia). Infatti il peso non è tutto. Desmoulins stabiliva un rapporto tra lo sviluppo dell' intelligenza e l' estensione della superficie delle circonvoluzioni. Altri scienziati invece, badano alla loro forma. Il cervello dell' illustre matematico Gauss presentava delle circonvoluzioni le cui pieghe erano assai numerose, ma molto strette. I gessi dei cervelli d' uomini volgari, ci mostrano al contrario delle pieghe molto grosse e poco complicate.

« Quantunque Gratiolet negasse di essere localizzatore, insisteva però molto sulla forma delle parti anteriori dell'encefalo, e ne classificava le varie regioni secondo la dignità ad esse attribuita. Le circonvoluzioni frontali occupavano il primo rango; era là, secondo lui, la sede delle nobili facoltà dell' intelligenza umana. Il predominio della regione frontale spiegava la superiorità di un certo gruppo di individui, e così le razze frontali stavano, in quanto a sviluppo intellettuale, al disopra delle razze occipitali.

« Noi qui torniamo alle questioni delle localizzazioni, e il prof. Broca, precisando meglio, ha concluso dall' esame di 40 cervelli: che le circonvoluzioni sono notevolmente più numerose nel lobo frontale sinistro che nel destro, e che il fatto opposto si avvera nei lobi occipitali.

« Secondo lo stesso osservatore, quantunque i due emisferi abbiano presso a poco lo stesso peso, il lobo frontale sinistro è sensibilmente più pesante del destro; infine, secondo le statistiche del dott. Boyd, che si fondano su circa 800 fatti, il peso dell' emisfero sinistro sorpassa quasi sempre di un ottavo circa quello del destro ».

Sulla Rivista critica del prof. Lemoigne intorno al Manuale di fisiologia del prof. E. Oehl. — *Osservazioni del prof.* OEHL.

Il signor professore A. Lemoigne si è occupato del Manuale di fisiologia del prof. E. Oehl, dandone una rivista critica negli « Annali universali di Medicina ».

L'Autore del Manuale deve essere grato al prof. Lemoigne, tanto per essersi occupato del suo libro, quanto per averlo apprezzato. Ciò malgrado però non potrebbe sottrarsi dal rispondere con qualche osservazione a quelli fra gli appunti mossigli dal prof. Lemoigne, che più davvicino interessano le sue convinzioni scientifiche.

Così, rispetto al § 5.°, vol. I, che tratta della trasformazione del movimento molecolare nei corpi vivi, il critico scrisse: « che « si dura fatica ad afferrare il vero senso delle proposizioni quasi « mistiche, in cui l'Autore avvolge anzichè svolgere il suo pen- « siero: che se le sue idee non si riproducono colla dovuta lim- « pidezza, è da attribuirsi in parte alla forma letteraria con cui « sono esposte, e molto più al carattere e alla configurazione delle « idee stesse, su cui pesa la vaporosa filosofia germanica ». — Evitando ogni oziosa discussione sulla forma letteraria, già considerata nella Prefazione dell'opera, e troppo refrattaria ad apprezzamenti assoluti in ciò che riguarda specialmente la sua influenza sulla chiarezza, devesi in quanto al concetto osservare, che in detto § si trattano argomenti rigorosamente scientifici della più palpitante attualità, per cui, volendolo anche, non si saprebbe dove trovare la specialità di carattere e di configurazione d'idee, su cui pesi una qualsiasi vaporosa filosofia. Certo che per comprendere questo § bisogna averne in mano la chiave, che sta tutta nel principio del mantenimento della forza. Da chi possiede la chiave, non si saprebbe ove trovare il mistico e il vaporoso in un § che tende a dimostrare la circolazione della materia sulla terra e i suoi rapporti colla circolazione della forza nell'universo. L'anzidetto principio su cui basa tutta quanta l'argomentazione forma l'orgoglio della odierna filosofia naturalistica, la quale, sola possibile filosofia e non fallibile se non in quanto fossero erronee le interpretazioni dei fenomeni, è quella che sulla filosofia Hegeliana sorse in Germania ed a cui deve essa l'incontrastabile suo primato scientifico. La fisiologia di Burdach, che il Critico accusa di ontologismo (in cui cade egli stesso quando,

per esempio, ripete il paragone dei sensi a *sentinelle veglianti alla tutela dell'individuo*) ritrae ben è vero il carattere vaporoso dell' antica filosofia spiritualistica, anzichè germanica, ma per ciò che riguarda il suo concetto filosofico, la filosofia di Burdach è morta e sepolta in Germania, nè è a credersi che il Critico abbia di tale concetto trovato qualche sentore nell' opera da lui commentata.

L' Autore è ben lontano dall' essere (come dice il Critico a proposito di un ordinamento di materia giudicato difettoso) *animato da una odierna oltrespinta ammirazione per le cose germaniche.* Meglio che in una indifferente questione di ordinamento dei materiali d' un' opera, l' Autore seppe opporsi ne' suoi scritti alle invasioni germaniche, come lo riconosce lo stesso Critico commentando il suo dissenso da Virchow. Ma più ancora vi si oppose nel suo lavoro sulla *Fisiologia della flogosi.* Come però i tedeschi seppero apprezzare questo lavoro e riconoscere nell' Autore un fisiologo distinto anche fuori d' Italia (« Kritische Blätten », 1866) così l' Autore nè si abbranca, nè si oppone per sistema alle dottrine germaniche, le quali, per quanto ammirande o contennende, sarebbe letargica follìa (che molti pur troppo affligge) volere ciecamente e per sola ragione di provenienza, considerare in fascio come oro od orpello.

L'obbiezione mossa dal Critico alla dottrina della derivazione della fibrina da fibrinogene e paraglobulina, avrebbe bisogno di essere più nettamente formulata. A questo proposito il Critico scrive che: « la teoria della fabbricazione della fibrina dal fibri-
« nogene colla paraglobulina non è forse oggidì più sostenuta con
« eguale entusiasmo da tutti i chimici. Infatti da qualcuno si os-
« serva, che il metodo di preparazione di queste due sostanze
« presenta per ciascuna di esse così tenui differenze, da non po-
« tersi concedere all' una e all' altra una così spiccata individua-
« lità, quale la richiederebbero le esigenze di una rigorosa dimo-
« strazione. Al dire di valenti chimici il concetto di quella com-
« binazione da cui risulta la fibrina probabilmente è vero, ma non
« è ancora perfettamente dimostrato ». A parte l' appuntabilità del sistema di opposizione, non si potrebbe convenire: che tenui differenze di preparazione impediscono di concedere una spiccata individualità; e nemmeno si potrebbe convenire che le differenze sieno tenui, poichè se fibrinogeno e paraglobulina sono ambedue precipitabili per CO_2, il primo esige una diluzione maggiore ed una maggiore insistenza della corrente; il suo precipitato è fisicamente diverso da quello della globulina e a differenza di essa

è ottenibile per alcool, od etere, od amendue commisti, mentre la globulina e non il fibrinogene lo è per acido acetico. Le altre analogie che queste due sostanze presentano, non escludono la portata di queste differenze, delle quali, anche soltanto nella disposizione atomistica, anzichè nella composizione, bastano le minime, per indurre delle considerevoli variazioni di proprietà dei corpi in genere e degli organici in ispecie. Perchè albumina e caseina precipitano per acidi minerali, ingialliscono per acido nitrico, ecc., tuttochè ascrivibili amendue alle sostanze albuminose, negheremo loro una spiccata individuabilità? Oltre a ciò, le analogie che passano tra la formazione artificiale (pur ottenuta dall'Autore) e naturale della fibrina, sommariamente indicate a pag. 39, II, vengono in sostegno della dottrina di Schmidt, la quale se da una parte fu adottata da distinti cultori della chimica biologica (Kühne), non trovò d'altra parte fino ad ora attendibili oppugnatori. Del resto le espressioni usate dall'Autore a proposito di questa dottrina, quando a pag. 39, II, scrive: *potersi oramai avere per accertata la scoperta di Schmidt,* ecc., sono tali da lasciare intravvedere quella certezza relativa e provvisoria, che gravita in genere nel campo degli studi biologici.

Non si potrebbe afferrar bene il concetto dell'osservazione fatta dal Critico che: « forse non tutti gl'istologi saranno disposti « a convenire sulle caratteristiche del *protoplasma*, materiale « della cui ipotetica esistenza non sono abbastanza somministrate « le prove di fatto, quantunque ne sia affermato il principio ». L'esistenza del protoplasma non è ipotetica, ma si può dire convenzionale la sua denominazione. Si è convenuto cioè di chiamare *protoplasma* quella sostanza dei giovani elementi istologici, che presenta i caratteri indicati e che le sono generalmente rinosciuti. Eventuali contestazioni, che potessero elevarsi in proposito, sono prevedute dall'Autore, quando nel relativo § 19, I, scrive: « che non abbiamo una esatta conoscenza della compo- « sizione delle cellule giovani ».

L'Autore riconosce difettosa la distinzione ch'ei fece della terminazione delle fibre nervose al § 27, I. La riconosce difettosa nel senso, che trattandosi di una indicazione generale, avrebbe potuto limitare la maniera di terminazione, comprendendo, per esempio, in un solo numero le terminazioni ch'ei chiamò *complicate* e *distinte* e che divise sopra due numeri diversi, per separare quelle che sono di spettanza dei sensi così detti specifici, dalle altre che sono di prevalente spettanza della cute e sue dipendenze. Da quello però che dice il Critico quando scrive: « delle termina-

« zioni nervose l'Autore non può dire di più, di quanto era al-
« l'ordine del giorno quando egli scriveva, e sotto il rapporto
« della istologia si verifica ciò che noi dicevamo riguardo alla
« chimica, cioè, che la scienza lavora indefessamente e che diffi-
« cilmente un lavoro di gran lena, come questo, può presentarsi
« come ultimo portato dal progresso » pare emerga: essersi nel frattempo fatta qualche altra scoperta relativa ad una maniera di terminazione dei nervi nuova e non contemplata nella generica indicazione datane dall'Autore. Se ciò fosse il Critico farebbe buon'opera comunicandola, onde se ne facesse tesoro per un'altra edizione. E in genere farebbe la stessa buona opera per tutte quelle altre arretranze a cui espressamente o implicitamente il Critico allude in varie parti della sua rivista. A questo proposito l'Autore si crede anzi in dovere di dichiarare: che anteposto sempre, come devesi in un libro di instituzioni, il solido al nuovo, non mancò di attingere in ogni caso alle ultime fonti e sarà sempre grato a coloro, che volendolo onorare delle loro indicazioni, lo metteranno nella opportunità di meglio corrispondere in avvenire ad ogni esigenza di progressi, che non sieno illusorii.

« In quanto al § 35 sul sonno, scrive il Critico, si potrebbero
« osservare in esso registrati due fatti, i quali non sono da ac-
« cettarsi senza commenti. Il primo si è quello del roteare gli
« occhi in alto e all'interno per un'azione prevalente degli ob-
« bliqui maggiori, la qual cosa, se è vera in qualche caso, non lo è
« *forse nella maggior parte, dove invece si osservano gli occhi*
« *strabici all'esterno* ».

« Il secondo fatto si è quello della *pretesa inattività* dei sensi
« nel sonno, i quali invece conservano l'ufficio loro di sentinelle
« vigilanti alla tutela dell'individuo, e capaci talvolta di rispon-
« dere con marcatissimi moti riflessi ai più lievi eccitamenti ».

Quanto al primo enunciato l'Autore concede al suo Critico, che la rotazione alto-interna del bulbo nel sonno non è costante, ma non gli concede che la maggior parte degli occhi sieno strabici all'esterno nel sonno. Se l'Autore scrisse che nel sonno gli occhi sono volti all'alto ed all'interno, lo scrisse in base alle affermazioni di autorevoli scrittori ed alla propria sperienza. Puckinje nel *Dizionario fisiologico di Wagner*, vol. III, parte II, pag. 421 dice: che attraverso l'abbassata palpebra superiore si può rilevare dal vertice della cornea la rotazione alto-interna del bulbo nei dormienti. Giovanni Müller, della cui fisiologia l'Autore non potè avere l'originale, si esprime a questo proposito in modo non intelligibile forse per errore della traduzione francese

(edizione Baillière 1851) in cui dice che: *Les yeux se dirigent en dedans et en dehors.* In una sua anteriore opera però sulla Fisiologia comparata della visione, ammette egli pure la rotazione alto-interna del bulbo, accusando anzi i pittori di mancata verità, quando al chiuso occhio del dormiente danno la espressione di quello del cadavere o del vegliante ad occhi chiusi. Vierordt, nella 2.ª edizione della sua Fisiologia, pag. 421 ammette pure la rotazione alto-interna, ma riconosce anche una direzione anteriore degli assi in qualche caso, che sembra essere diventato il più ordinario nella 3.ª ediz., pag. 555, ove non parla della rotazione alto-interna. A parere dell' Autore questo asserto di Vierordt è il meno ammissibile quantochè, come osserva anche Müller, noi stessi sentiamo che volendo tenere in direzione anteriore gli assi ottici ad occhi chiusi facciamo uno sforzo, dal quale recediamo ad ogni tentativo di riposo, che vogliamo dare all' occhio, roteandolo involontariamente all' interno. Questa rotazione interna dell' occhio è anche in accordo coll' antica osservazione, generalmente confermata, di Fontana, che i dormienti hanno una pupilla più ristretta, appunto pel motivo che questa si stringe ad ogni rotazione interna del bulbo. V' è anche ad osservare che la rotazione alto-interna porta una tanto vicina convergenza degli assi ottici, da aversi la doppia visione, della quale molte volte arriviamo in tempo a convincerci al primo svegliarci o anche al ridestarci dalla sonnolenza. Determinando, dal grado di visione distinta, la direzione de' suoi assi ottici, quando atteggiandosi al sonno eleva col dito la palpebra superiore senza muovere gli occhi, l' Autore riconosce per sè stesso la rotazione alto-interna del bulbo. Malgrado queste coincidenze, l' Autore, nel desiderio di meglio corrispondere alle osservazioni del Critico, esaminò molti occhi di dormienti nel nostro Ospitale e li trovò roteati quasi altrettante volte all'alto-esterno, rarissimamente all'alto con lieve rotazione laterale esterna od interna, non mai una pura rotazione esterna. Ebbe anche a convincersi che individui, come il proprio figlio, i quali presentano la rotazione alto-esterna in una notte, assumono invece la rotazione alto-interna in altra notte consecutiva. Queste risultanze indicherebbero, che se in molti casi il bulbo è roteato in alto ed all' interno per prevalenza dell' obbliquo inferiore e dei retti superiore ed interno, in molti altri casi la rotazione è alto-esterna, perchè alla prevalenza del retto interno si sostituisce quella del retto esterno. La prevalenza del primo di questi muscoli e la sua sostituzione dal secondo, è facilmente compresa, quando si pensi, che il primo è il più eserci-

tato dalle necessità dell' accomodazione, il secondo è il più robusto dei muscoli retti (Hyrtl).

Quanto al secondo enunciato relativo all' attività della coscienza e dei sensi nel sonno, l' Autore non *pretende* che questi ultimi sieno inattivi. Lo dichiara esplicitamente quando a pag. 225, I scrive: « nel sonno completo la coscienza è inattiva ed i sensi « non agiscono *se non sotto forti eccitazioni positive o nega-* « *tive* ». Ed in questo o per lo meno in quanto riguarda i sensi nei loro rapporti colla coscienza crede trovarsi in accordo non solo con tutti gli Autori, compreso Longet a pag. 636 III, ma anche con tutti i dormienti. La possibilità della insorgenza di azioni riflesse nel sonno per eccitazioni in apparenza relativamente deboli, ha luogo specialmente per la cute, dalla quale si possono ridestare dei moti riflessi col titillamento. A questo proposito è però da osservarsi, che se il titillamento è un' azione debole considerata sotto il punto di vista meccanico, non lo è sotto quello di eccitante dei nervi tattili, i quali anche nella veglia vi reagiscono con moti riflessi, che mancano invece sotto eccitazioni della cute meccanicamente più forti. È ancora ad osservarsi a questo proposito, quanto è realmente imputabile all' Autore di non avere osservato nel suo Manuale, che l' argomentazione si svolge in relazione all' attività dei sensi nei loro rapporti colla coscienza, per cui s' intende alludere all' azione sensoria percetta e non alla riflessa, la cui ammessa persistenza risulta dall' esempio citato a pag. 224 I, dell' occhio che reagisce riflessoriamente, anche chiuso, alla luce col restringersi della pupilla del dormiente, senza che questi abbia avuto sentore di sensazione luminosa.

Scrive il Critico, che sono indicati dall' Autore « i caratteri « fisici e chimici del chilo e i processi per ottenerlo. Fra questi, « a dire il vero, l' Autore non parla che *della fistola al dotto* « *toracico* dal quale notoriamente non si ottiene chilo puro, ma « chilo misto a linfa e non accenna al processo importante, do- « vuto a Colin, per ricavare il chilo *puro* dai grossi ruminanti.

« Dopo il chilo sono indicati i caratteri della linfa ed anche « qui non è detto del processo adoperato da Colin per averla « pura dal collo del cavallo ».

L' Autore comincia dal premettere che non si può avere linfa e molto meno chilo, se non *relativamente puri*. I processi di Colin consistono essenzialmente, per quanto ne può giudicare l' Autore, nel trarre chilo e linfa dai vasi chiliferi del mesenterio o dai tronchi linfatici del collo, mediante introduzione nei medesimi di cannule d' argento. Or si consulti il Manuale a pag. 648 I, ove

si legge: *Dai piccoli vasi del mesenterio si trae il chilo mediante tubi capillari* e alla successiva pag. 649: *oltrecchè per siringazione di grossi tronchi linfatici del collo od al cordone spermatico degli animali, si trae linfa da ferite accidentali d'arti umani.*

Per la secondaria loro importanza si evitano discussioni relative all' ordinamento della materia, osservandosi soltanto, che dall' attenta lettura dei § 40, 41 I rilevasi il motivo, per cui al movimento coesivo fu riferita la coesione e l' aggregazione molecolare, che sono in ultima analisi delle proprietà emananti dall' attrazione e che, per la pecul are composizione dei tessuti, tengonsi quivi in rapporti di dipendenza più stretti, che negli altri corpi liquidi e solidi.

Al chiudere di questo scritto l'Autore si sente in debito di dichiarare: che come egli fu lieto di veder commentato il suo libro e di aver avuto per tal modo occasione di meglio approfondire alcuni punti contestati del medesimo, così tiene per fermo, che anche il prof. Lemoigne, amerà meglio che il suo commento, anzichè dall' obblio che protegge l'incompetenza, fosse seguito da queste considerazioni che l' Autore crede gli saranno pegno del conto in cui fu tenuto il suo giudizio.

CRONACA

Regolamento pel servizio sanitario nell' Ospitale Maggiore di Milano ed annesso Pio Istituto di Santa Corona. — Presentazione del Medico-capo cav. Zucchi al personale sanitario dell'Ospedale Maggiore. — Parole del comm. Carlo Annibale Anelli, Presidente del Consiglio degli Istituti Ospitalieri. — Le mie attribuzioni. Discorso inaugurale del dott. Carlo Zucchi.

Regolamento pel servizio sanitario nell' Ospitale Maggiore di Milano ed annesso Pio Istituto di Santa Corona. — Col 1.° del 1872 venne applicato all' Ospitale Maggiore ed all' Istituto di Santa Corona (pel servizio dei poveri a domicilio) un nuovo Regolamento, approvato dalla Onorevole Deputazione Provinciale. Dicia-

mo *nuovo* Regolamento, benchè in realtà esso non dovrebb' essere che una modificazione di quello emanato nel 1865, il quale a termini dell'art. 162 — Disposizioni transitorie — in capo a tre anni di prova, aveva a subire le modificazioni e le varianti additate dall' esperienza. Ma le mutazioni ora apportate negli ordinamenti dell'Ospitale Maggiore sono in realtà tali e tante, da dare una impronta originale a questo lavoro, parto di menti informate a concetti ben diversi di quelle che dettavano i Regolamenti del 1865.

Prima di tutto ci si presenta la restaurazione della Direzione Medica, contro la cui inconsulta soppressione noi abbiamo sempre protestato. Non è veramente una restaurazione completa, perchè ciò è impossibile dopo la istituzione del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, in base alla Legge sulle Opere Pie; ma soltanto parziale, e quale i tempi, l' opinione pubblica, gli interessi acquisiti, le tendenze del Consiglio, offrivano il destro di praticarla. Il numeroso personale medico dell' Ospedale, ha ora il vantaggio di possedere un Capo scientifico, indipendentemente dalla presenza, o meno, di onorevoli colleghi nel seno del Consiglio, Capo eletto nella persona dell'illustre dottor cav. Carlo Zucchi, ben noto pei suoi numerosi lavori ai lettori degli Annali. — In secondo luogo troviamo diversamente costituita l'Accettazione e l'Astanteria, le cui incumbenze vengono disimpegnate da un solo ufficio, con alla testa un Capo, da cui dipende il relativo personale medico e di cancelleria. — Finalmente troviamo alcune mutazioni nel numero delle Divisioni, nelle modalità dei concorsi e degli esami; soppressa la Clinica medica; soppresso l' insegnamento della anatomia chirurgica; istituito in sua vece un corso di operazioni chirurgiche e di anatomia topografica sul cadavere; convenientemente provvisto alla conservazione ed all' incremento dell' Armamentario Chirurgico, del Gabinetto Anatomo-Patologico, del Gabinetto elettrico, della Biblioteca; creati due Primari specialisti per le malattie mentali, un Consulente Ostetrico per il Pio Istituto di Santa Corona; sistemato il servizio di farmacia.

Tutte queste mutazioni diedero luogo dal principio del 1872 a tutto giugno, alle seguenti nomine e promozioni:

Medico-Capo, Direttore del servizio tecnico disciplinare e scientifico. — Cav. Carlo Zucchi.

Uffcio di Accettazione e di Astanteria. — *Capo d'ufficio.* — Dott. Antonio Rezzonico.

Chirurghi aggiunti. — Dott. Edoardo Boccomini, dott. Giuseppe Restellini.

Chirurgo supplente. — Dott. Pietro Borgazzi.

Divisioni Chirurgiche. — Dott. cav. G. B. Albertini, nominato *chirurgo primario* e incaricato per un triennio delle esercitazioni chirurgiche ed anatomiche.

Chirurgo ajutante. — Gioachino Grancini.

Divisioni Mediche. — *Medici primari specialisti per le malattie mentali.* — Dott. Giorgio Rotondi. — Dott. Giovanni Brocca.

Medici primari. — Dott. Francesco Astori (destinato all' Ospedale Ciceri). — Dott. Leopoldo Rovida. — Dott. cav. Ezio Castoldi.

Assistenti medico-chirurghi. — Francesco Cozzi, Carlo Brusaferri, Pietro Vida, Camillo Bozzolo, Carlo Forlanini, Giovanni Rizzi, Antonio Monzini.

Assistenti medico-chirurghi gratuiti. — Giuseppe Bertoloni, Ariberto Tibaldi, Emerico Robati, Pietro Panzeri, Lorenzo Brera, Cesare Tradati.

Consulente Ostetrico di S. Corona. — Dott. Edoardo Porro.

Presentazione del medico-capo cav. Zucchi al personale sanitario dell' Ospedale Maggiore. — Nel giorno 3 luglio corrente ebbe luogo una bella cerimonia, molto più lieta e serena di quella ricordata nella Cronaca del fascicolo di febbrajo 1865, allorquando il cav. Andrea Verga, destinato ad altre mansioni, prendeva commiato come Direttore dai medici dell' Ospedale, accorsi a salutare il loro amato e venerato Capo e Maestro. — Ora, restaurato quest' ufficio, il comm, Carlo Annibale Anelli, Presidente del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, presentava al personale sanitario dell' Ospitale Maggiore e Luoghi Pii Annessi, il nuovo Medico-Capo dott. cav. Carlo Zucchi, e il segretario (confermato in ufficio) dott. cav. Luigi Zuffi. Numeroso fu il concorso degli intervenuti; ben accetti, anzi applauditi, i discorsi pronunciati in tale occasione, discorsi che per gentilezza degli oratori siamo in grado di letteralmente riprodurre.

I.

Parole del comm. Carlo Annibale Anelli, Presidente del Consiglio degli Istituti Ospitalieri.

Mi pregio e compiaccio di presentare alle Signorie Loro nel cav. dott. Carlo Zucchi il Capo-Medico, e nel cav. dott. Luigi Zuffi il di lui segretario, eletti dal Consiglio a unanimità di voti colla deliberazione 31 maggio ora scorso.

Il Consiglio, introducendo nel vasto e complicato organismo del nostro Nosocomio l'istituto di Capo-Medico, ebbe l'intendimento di stabilire un centro fisso a quella azione multipla e varia nella sua unità (della quale a ciascuno di Loro spetta una parte), acciocchè essa procedesse meglio ordinata, più rigorosa, più sicuramente unisona e costante. Si avvisava inoltre, che per cómpiti speciali di quell'istituto avrebbe il mezzo di librare con maggiore certezza di giudizio il merito dell'opera di ciascuno, non che di conoscere più addentro i bisogni e le opportunità di innovazioni negli ordinamenti di disciplina e di servizio, e nelle condizioni de' luoghi. Pensava, che nei disastrosi casi di contagio, di epidemia e di guerra, ne' quali occorrono straordinari provvedimenti, specialmente a premunirsi dai contagi e dalle epidemie, avrebbe nel Capo-Medico Colui già delegato per proprio ufficio a studiarli, e, approvati, ridurli in atto, e vegliarne assiduamente la attuazione: avrebbe in lui già designato il proprio mandatario presso le Autorità Provinciali e Comunali, chiamate principalmente ad operare in tali contingenze. Divisava poi, che l'istituto di Capo-Medico, raccogliendo pure i raggi del sapere, che splende nelle altre elette intelligenze di questo Nosocomio, verrebbe a formare in sè un focolare di scienza igienica, donde, più acceso diffondendosene l'ardore, venisse più forte eccitamento a raffiinare colla scienza l'arte.

Quindi è, che il Consiglio colla sua risoluzione non disconobbe il pregio, per certo lodevolissimo, dell'opera fin' ora da tutti Loro ripetutamente prestata. — Vide il Consiglio come un meccanismo, nel quale tutti i congegni fossero ben lavorati e disposti, e ciascuno movesse e girasse a dovere: ma vi mancasse un altro congegno ad accertare e rendere più fruttuoso il risultamento ultimo della macchina. Mi torna anzi gratissima l'occasione di manifestare particolarmente la soddisfazione che ebbe mai sempre il Consiglio, della saggezza, dell'accorgimento, della diligenza e dello zelo dei sigg. Ispettori nelle ordinarie e straordinarie loro incumbenze, della sollecitudine, ond'essi e molti signori medici e chirurgi risposero agli inviti per conferenze consultive, dandovi luminose prove di dottrina e di esperienza — non che dell'animo volonteroso e dei savi giudizi di quelli fra loro, che furono richiesti a comporre le Commissioni di esame nei concorsi a posti vacanti.

Le doti egregie di mente, di cuore e di scienza nei sigg. cav. Zucchi e Zuffi, sono per certo adequate al gravissimo incarico, che viene loro affidato: vi coopereranno indubbiamente le volontà

pronte al bene, e gli ingegni colti e studiosi di tutti Loro: epperciò il Consiglio porta salda e piena fiducia, che i suoi intenti riusciranno in tutto adempiuti, a più vivo lustro del nostro Nosocomio, e a più largo ed efficace profitto della umanità sofferente.

II.

Le mie attribuzioni. — *Discorso inaugurale del dott. cav.* **Carlo Zucchi,** *nell'assumere l'ufficio di Medico-Capo dell'Ospitale Maggiore di Milano il giorno 3 luglio 1872.*

> « . . . . dovrà però sempre tenersi per massima fondamentale in qualunque sistema che vogliasi adottare per gli Spedali, non che per ogni altra caritatevole istituzione, il somministrare i maggiori ajuti al maggior numero d'indigenti . . . . »
>
> M. Malaspina di Sannazzaro. *Osservazioni sugli Spedali.* Pavia 1793, pag. 136.

Onorevoli Colleghi! Questo rispettabile Consiglio Ospitaliero, troppo apprezzando qualche mio povero lavoro di beneficenza o taluna delle circostanze di mia lunga carriera di medico pubblico, volle chiamarmi all'altissimo onore di dirigere i servizi medici negli Istituti da esso amministrati. Nell' accettare con profonda riconoscenza l'elevato ufficio conferitomi, non ho misurato le mie esili forze, non ho contemplato le forme colossali di questo secolare monumento di patria carità; medico e cittadino, ho ascoltato la voce del dovere; vostro confratello, ho sperato nel vostro fraterno ajuto.

Compreso dall'imponenza degli impegni che andava ad assumere nella mia nuova posizione, fu mio primo pensiero di procurarmi la conoscenza delle funzioni del Medico-Capo, prefinite dai regolamenti e dalle istruzioni, e d'impr mere all'opera mia quell'indirizzo che la possa rendere utile e non affatto indegna della fiducia in me riposta dalla superiore Amministrazione, dell'eletta famiglia medica qui raccolta, nella quale sto per entrare, e delle gloriose tradizioni del grande Nosocomio milanese.

Egli è appunto intorno al concetto che ho potuto formarmi del suddetto funzionario di nuova creazione e sul modo con cui io crederei di adempierne gli obblighi, che desidero brevemente intrattenervi, egregi Colleghi, e così iniziare in questo giorno, il più solenne della mia vita, quei mutui rapporti che ci dovranno tenere insieme uniti in un comune benefico intento.

Uno sguardo retrospettivo sulle vicende legislative della nostra pubblica beneficenza e dell'ospitalica in particolare, ci appianerà la via nell' esposizione della prima parte del tema.

Lo sviluppo degli ordinamenti civili andava sottraendo le istituzioni di beneficenza all'ingerenza ecclesiastica, ed i governi dei vari Stati amministravano direttamente le istituzioni di carità con funzionari propri, od indirettamente per mezzo di corpi collegiali sorvegliati.

Fra noi ai tempi del primo regno d' Italia ebbe luogo un riordinamento dell' amministrazione della pubblica beneficenza. Essa veniva affidata al ministro del culto; presso il ministero sedeva un consiglio d' amministrazione composto di quattro consiglieri di Stato nominati per due anni e rieleggibili. Questi consiglieri avevano titolo ed incombenze d' ispettori generali; il territorio del regno era diviso in quattro circondari con un ispettore ciascuno. I quattro ispettori sorvegliavano direttamente e visitavano tutti gli stabilimenti del rispettivo circondario, con facoltà di proporre al ministro i provvedimenti giudicati opportuni pel migliore indirizzo dell' amministrazione. In ogni città capo-luogo di dipartimento, tutte le amministrazioni di beneficenza, di qualunque denominazione, meno i patronati di famiglia, furono riunite in una sola e medesima amministrazione col titolo di *Congregazione della Carità*. La Congregazione era presieduta dal prefetto e composta di autorità e distinti cittadini; le sue funzioni erano gratuite. Ogni Congregazione della carità era divisa in tre sezioni, che prendevano il titolo di Commissioni, la prima degli spedali, la seconda degli ospizi ed orfanotrofi, la terza delle elemosine. Ogni Commissione era incaricata della parte esecutiva della amministrazione che le era affidata, dandone conto alla Congregazione. Successivamente gli oggetti di beneficenza passarono al ministro dell' interno e le Congregazioni della carità furono istituite in tutte le comunità.

Ricaduta sotto il dominio austriaco quella parte d' Italia che costituiva il regno Lombardo-Veneto, fu introdotto un diverso sistema di amministrazione nella beneficenza pubblica. Soppresse le Congregazioni di carità, ogni stabilimento fu sottoposto ad una particolare amministrazione, e questa pure divisa in due sezioni distinte, separate ed affatto indipendenti fra loro, la prima per la gestione delle sostanze di pertinenza dell' istituto, la seconda per l' andamento disciplinare ed economico interno, limitatamente all' erogazione delle rendite annuali, col nome di direzione. Le direzioni e le amministrazioni patrimoniali dipendevano dall' auto-

rità governativa provinciale, alle cui ingiunzioni potevano opporsi nell' interesse dell' istituto, ricorrendo agli uffici governativi superiori. Nelle provincie e nel territorio governativo di Lombardia e di Venezia, a lato delle delegazioni provinciali e dei consigli di governo o luogotenenze, funzionavano dei corpi collegiali consultivi, composti di membri nominati a tempo dal sovrano e dal governo territoriale, sopra proposta dei consigli comunali. A questi corpi consultivi, chiamati Congregazioni centrali e provinciali, spettava fra le altre attribuzioni l' ispezione e la vigilanza di tutti gli stabilimenti di pubblica beneficenza. Assai limitate erano le facoltà dei direttori e degli amministratori: la revisione dei bilanci e da principio anche l' approvazione d' ogni singola spesa, l' approvazione dei regolamenti interni, l' accettazione dei doni e legati, la nomina di tutto il personale superiore, erano riservate al governo. Si può dire che l' amministrazione della pubblica beneficenza era nelle mani del governo, il quale la esercitava con impiegati propri e con quelli addetti alla pubblica beneficenza, assistito dalle congregazioni.

Colla legge di pubblica beneficenza ora in vigore nel regno d' Italia, come vi è noto, l'amministrazione delle opere pie è affidata ai corpi morali, consigli, direzioni collegiali o individuali, instituiti dalle tavole di fondazione, da regolamenti o consuetudini. Le norme di amministrazione sono determinate dagli statuti organici, sottoposti a sanzione sovrana, e dai regolamenti amministrativi e di servizio interno, approvati dall' autorità tutoria. La deputazione provinciale, sotto la cui tutela sono poste le opere pie, ne approva i regolamenti, i bilanci, i contratti d' acquisto o d' alienazione d' immobili, ecc. Il ministro dell' interno deve invigilare sul regolare andamento di tutte le amministrazioni di beneficenza, anche non soggette alla presente legge, se occorre per mezzo di speciali delegati; discioglie le amministrazioni che non si conformassero agli statuti e regolamenti ed agli obblighi di legge. Furono abolite le amministrazioni speciali esistenti sotto i cessati governi. Non tutte le disposizioni attinenti alla beneficenza pubblica sono comprese in questa legge; ve ne hanno nella legge comunale e provinciale, in quella di sanità e del suo regolamento, in quella di pubblica sicurezza, nel codice civile.

Rispetto agli ordinamenti degli spedali, in Lombardia furono dall' imperatore Giuseppe II abolite nel 1785 le antiche congregazioni, sostituendovi in ciascuno dei maggiori instituti un direttore medico ed un amministratore economico, e riunendo la somma delle cose in una direzione superiore di tutti gli ospitali, affidata

ad un protomedico e consigliere di governo. Questa forma organica venne a cessare colla creazione di nuovi corpi amministrativi, fatta prima dalla repubblica italiana, poi dal regno d' Italia, come vedemmo. Dopo sette anni d'interruzione, le direzioni mediche ricomparvero anche con quelli organismi nei grandi ospitali del regno. Nella successiva sistemazione degli stabilimenti di beneficenza avvenuta all' epoca della ristaurazione nella Lombardia e nella Venezia, i direttori degli stabilimenti curativi, cioè ospitali, case degli esposti e delle partorienti, ospizi dei pazzi, dovevano essere scelti fra i medici. Nei piccoli spedali di campagna il medico-curante faceva le funzioni di direttore ed era l' interna gestione economica riservata all' amministratore delle sostanze, sempre però prendendo concerti col facente funzioni di direttore. Era ufficio di questi funzionari di sanità d' invigilare sopra tutti i servizi dello stabilimento e quindi anche sulla gestione economica, erogando a tal uopo le rendite annuali raccolte dall' amministratore del patrimonio o d' interna provenienza; il mantenere l' ordine e la disciplina; l' attendere in ispecial modo al miglior trattamento dei malati sorvegliando sui metodi di cura; il presiedere al personale sanitario; il raccogliere notizie statistiche; il far proposte di miglioramenti; il promuovere osservazioni e studi medici; il conservare la biblioteca, il gabinetto patologico od altre collezioni di oggetti scientifici; l'essere infine responsabili del buon andamento e l' essere impegnati a provvedere al miglior decoro dell' ospitale. Ai direttori ed agli amministratori degli ospitali ed altri luoghi pii era rispettivamente o di concerto concessa soltanto la nomina degli impiegati di ultima categoria, previa approvazione delle delegazioni provinciali, e l'assunzione del personale temporario o, come si diceva, amovibile ad *nutum*, cioè infermieri ed inservienti. La superiore amministrazione degli spedali era esercitata al pari degli altri rami di beneficenza, nelle provincie dalle delegazioni governative, e nelle sedi territoriali da consigli di governo o di luogotenenza per mezzo delle congregazioni centrali e provinciali, non che coll' opera e colle ispezioni dei medici provinciali e dei protomedici consiglieri di governo, dei consiglieri medici presso le luogotenenze.

In seguito ad alcuni disordini avvenuti nella gestione interna di questo grande Spedale, venne nel 1840 avviata un' inchiesta generale sull' organismo degli ospedali. Questa ebbe per risultato la separazione degli uffici direttivi dell' Ospitale Maggiore, dell' Ospizio degli Esposti e di quello dei pazzi, ed in via di eccezione un' ingerenza dell' amministrazione patrimoniale comune

nell'economia interna degli Istituti stessi, la quale fu poi successivamente limitata alle grandi provviste e conservazioni.

Inaugurato il libero reggimento nazionale, sorsero colla legge in vigore sulle opere pie, le nuove amministrazioni collegiali degli spedali, rette da propri statuti di sanzione sovrana e da regolamenti approvati dalle deputazioni provinciali. L' ingerenza delle provincie e del governo limitata come per le altre istituzioni di beneficenza ad una larga tutela od alta sorveglianza. Non obbligatorio l' elemento medico nelle amministrazioni; un'insufficiente azione medica governativa, poichè i consigli sanitari da interpellarsi ad arbitrio dei prefetti, le ispezioni da eseguirsi quando *se ne riconosca la necessità*, parmi che non possano costituire un' ordinata sopravegl anza medica.

I nuovi collegi amministrativi si posero animosi all' opera di una generale sistemazione, ad accogliere le forme che si addicevano ai nuovi tempi, ad appagare voti lungamente repressi ed inascoltati, a svecchiare, a togliere le traccie lasciate da un governo dispotico. Alcuni di detti consigli, e fra essi il primo che resse questi Istituti ospitalieri milanesi, posero innanzi come una necessità indeclinabile l' abolizione delle funzioni preesistenti di amministratore e di direttore, riconoscendo particolarmente in esse una collisione di rappresentanza, per istituzione unicamente devoluta al Consiglio stesso. Rispetto alle direzioni mediche, non valsero ad impedirne la soppressione opinioni e fatti contrari, che ne dimostravano la compatibilità colle nuove amministrazioni, salvo alcune necessarie modificazioni; non valsero positive dichiarazioni ministeriali, voti di consigli provinciali, nè per questo Ospitale Maggiore il concetto sviluppato innanzi alla Deputazione Provinciale, dall' esimio cav. dott. Todeschini, in allora deputato ed ora consigliere provinciale e membro del Consiglio Ospitaliero, di una direzione tecnica e scientifica che rappresenti il numeroso corpo sanitario.

Contro questi atti di demolizione non tardarono a levarsi lagnanze nella stampa medica e nella politica. L'Associazione medica italiana ne' suoi Congressi, nelle unioni de' suoi Comitati, col mezzo della propria Commissione esecutiva, rinnovava i suoi sforzi ed agiva presso il governo, affinchè l'istituzione delle direzioni mediche ospitaliere, già antica in alcune parti d'Italia, ed invidiata altrove, venisse ripristinata ed estesa a tutti gli ospedali del regno, affermando siffatto principio con una prescrizione da aggiungersi al regolamento per l' esecuzione della legge sulle opere pie. I voti dell'Associazione non andarono dimenticati e

nelle avvertenze date dal ministero dell'interno per la compilazione degli statuti organici, è stabilito di comprendervi pei maggiori spedali *la costituzione di un' acconcia direzione medica*; pei manicomii *una buona e sapiente direzione medica.* (Circolare ministeriale 20 settembre 1868).

Qui crederei di dilungarmi di troppo se volessi estendere il mio dire a provare l'utilità delle direzioni mediche negli stabilimenti di beneficenza ospitaliera. Si tratta ormai di un principio riconosciuto di medicina amministrativa e di un fatto di diritto sanitario. Il sapiente ed operoso Consiglio preposto a questi grandi Istituti, anche per fatto esperimento di più anni, vide la convenienza di riattivare siffatta istituzione. A questo risponderebbero appunto gli obblighi del Medico-Capo, che troviamo esposti nel nuovo Regolamento sanitario, e che, se me lo permettete, andrò qui ricordando in modo conciso e con ordine diverso.

Un Medico-Capo è direttore del servizio tecnico o sanitario, disciplinare e scientifico, negli Ospitali ed Istituti amministrati dal Consiglio (art. 2, 106). Esso dipende dal Consiglio, presso il quale è assegnata una Sezione medica per la trattazione degli affari tecnici (art. 1 e 2). Lo coadjuva e lo supplisce un Segretario medico (art. 2). Da esso dipendono gl' Ispettorati (art. 3, 107). Il concorso al suo posto si fa per soli titoli; ed il Consiglio, sopra proposta del Presidente, può eleggerlo anche senza concorso (art. 90). Egli fruisce di una annuale vacanza di 40 giorni (art. 46).

Le sue attribuzioni in oggetti sanitari sono: la proposta dei mutamenti annuali del personale medico delle divisioni (art. 17); la destinazione o l'approvazione delle supplenze (art. 20, 22, 133, 135, 136); la designazione dei consulenti con o senza proposta dei signori curanti, l'ordinazione o l'intervento ai consulti, pei quali s' hanno a prestare tutti i funzionari sanitari degli Istituti dipendenti dal Consiglio (art. 13, 30, 32, 33, 150, 151, 152); la delegazione annuale per la sorveglianza medica dei convalescenti (art. 62); la determinazione del giorno per le sedute sanitarie mensili, alle quali sono tenuti d' intervenire tutti i funzionari in attività, e vi sono invitati gli emeriti; la formazione dell'ordine del giorno per queste adunanze, il presiedere alle medesime o delegarvi altro funzionario in casi speciali, ed accordare il permesso di ammissione agli estranei (art. 67, 68, 69, 70, 72).

Rispetto agli oggetti disciplinari, il Medico-Capo regola la scelta della vacanza dei funzionari in ordine alle esigenze di servizio, come pure gli scambi e le divisioni di essa, e la determina di volta in volta in casi eccezionali o per un nuovo funzionario nel

primo anno di servizio (art. 49, 51, 52, 53, 139, 141); accorda il permesso per incominciare le vacanze (art. 54); propone misure contro arbitrarie assenze (art. 56). Nei concorsi presiede le Commissioni chiamate a giudicare sul merito degli esami e degli altri titoli scientifici dei candidati (art. 92, 127). A lui spettano le proposte per la nomina degli infermieri ed infermiere di diverso grado, e meno l'espulsione, decreta le varie punizioni per le mancanze loro, e sceglie infermiere ed infermieri nei casi di bisogni straordinari e transitorii (art. 100, 102, 105).

In oggetti scientifici il Capo-Medico presiede la Commissione per l' acquisto delle opere e dei periodici scientifici, destina il giorno delle sedute per la rivista dei giornali scientifici, le presiede o delega a presiederle altro funzionario, e ne sceglie fra i membri del corpo sanitario, ogni anno, il segretario (art. 66, 71, 72, 74).

Assai meglio si disegnano le forme dell' ufficio direttivo nello schema delle istruzioni state predisposte per il Medico-Capo, come Voi stessi giudicherete dalla succinta loro esposizione, avvertendo però che le istruzioni interinali, le quali mi saranno fra giorni consegnate, potrebbero contenere alcune variazioni.

Il Medico-Capo esercita la superiore ingerenza sul regime tecnico, disciplinare e scientifico degli Istituti ospitalieri; dipende dal Consiglio, ne eseguisce e ne fa eseguire le prescrizioni ai suoi subordinati. Tiene un registro degli atti; dà corso agli affari che gli vengono demandati dal Consiglio, e corrisponde col personale dipendente. Sovrintende a quei rami d' azienda che gli sono designati dal Consiglio e ne rende conto; esercita mansioni d'autorità conferitagli dal Consiglio; propone tutte le innovazioni e riforme che giudica utili al migliore andamento degli Istituti. Si vale dell'opera degli Ispettorati posti sotto la diretta sua dipendenza; è coadjuvato da un Segretario medico che lo supplisce nelle assenze; rappresenta nell'ordine scientifico il corpo medico.

Nei suoi cómpiti tecnici il Capo-Medico provvede al servizio medico secondo i regolamenti, e per ragione di disciplina ed utilità; veglia all' adempimento dei regolamenti, all' andamento dei servizii, al miglior sussidio degli infermi coi principii della scienza e dell'umanità. Visita con frequenza ed all'improvviso infermerie, ambulanze, uffici, farmacia, cucina, ecc.; assiste a visite mediche e chirurgiche, si assicura di una regolare assistenza degli infermi e di una rigorosa igiene delle sale; verifica lo stato della farmacia, nella cucina osserva la salubrità e qualità dei vitti. Esamina nell' ufficio di accettazione i registri, le statistiche, l' os-

servanza delle norme e disposizioni di legge; nelle ambulanze verifica la diligenza delle visite e dell' assistenza, negli ispettorati la vigilanza di tutti i servigi, nell' Ospitale Ciceri il suo regolare andamento. Assiste e può assistere ai consulti che si tengono per gl' infermi curati negli Istituti ospitalieri. Invigila affinchè ogni servizio sia provveduto del bisognevole; fa rapporto ogni giorno al Consiglio sullo stato dei servigi, indicando occorribili provvidenze. Propone o dà parere sull' acquisto di oggetti e strumenti tecnici; determina sull' uso di rimedi rari e costosi. Richiesto, dà parere all'Autorità superiore in argomenti tecnici. Può essere abilitato ad ispezionare quei rami d'azienda che giudica sindacabili nell' interesse dei Luoghi Pii.

Adempie il Medico-Capo ai cómpiti disciplinari, facendo osservare al personale da lui dipendente i regolamenti e le istruzioni, riferendo e proponendo misure al Consiglio in caso d' inosservanza; coll' appianare conflitti che insorgessero fra i membri del corpo sanitario; col proporre il turno, le modificazioni o sospensioni delle vacanze, a norma dei regolamenti e le esigenze del servizio; col distribuire gl' infermieri nelle divisioni, col sottoporli a misure disciplinari richieste dalle circostanze; col proporre distinzioni o congedi allo stesso personale inferiore.

Circa ai cómpiti scientifici, doppia è la missione del Medico-Capo: di promuovere quelle riforme igieniche e terapeutiche che i progressi della scienza consigliano; di favorire a vantaggio degli infermi, e a decoro degli Istituti ospitalieri, l' incremento della scienza nella misura consentita dall' immenso materiale che offrono questi Luoghi Pii, e segnatamente l'Ospedale Maggiore.

« Per raggiungere il primo intento — riporto le testuali parole delle Istruzioni — ha sempre di mira la lenta trasformazione degli Spedali cui sovrintende, dalle condizioni igieniche in cui versano attualmente in quelle di gran lunga migliori che oggi si preconizzano dai giudici più autorevoli per quanto concerne la capacità, la ventilazione, il riscaldamento delle infermerie, le classi di malattie da accogliervisi e quelle da eliminarsi, il regime dietetico degli ammalati e de' convalescenti, ecc. ».

« A raggiungere il secondo intento, il Medico-Capo attende alla debita conservazione e al progressivo sviluppo del gabinetto d' anatomia macroscopica e microscopica, normale e patologica, dell' armamentario chirurgico, del gabinetto elettrico, della biblioteca, ecc., ecc. ».

Inoltre il Medico-Capo presiede alle Commissioni d' esami e ne presenta al Consiglio i lavori; presiede alle sedute mensili,

ne invigila la frequenza; promuove la comunicazione dei fatti clinici più importanti. Raccoglie i rapporti nosologici mensili che i signori Primarii sono tenuti di presentare, e ne fa oggetto di una relazione generale in capo all' anno.

Favorisce ogni modo di istruzione, procurando pure di agevolare la istituzione di una scuola superiore di medicina in questo Ospitale Maggiore. Sovraintende alla scuola delle infermiere, alla loro istruzione ed educazione, promuovendone il perfezionamento.

« Propone al Consiglio tutte quelle riforme ed innovazioni che giudica proficue agli infermi, al decoro del corpo sanitario superiore, al progresso della scienza e alla dignità delle istituzioni cui è preposto ».

Avrete compreso, o Signori, da questa concisa comunicazione, che la desiderata ricostituzione della direzione medica, di quasi secolare esistenza in questo grande Nosocomio, meno due brevi interruzioni, è un fatto compiuto. Se da un lato l'efficienza della sua azione la vediamo alquanto più ristretta che in passato, per necessità organiche, dobbiamo dall' altro ammirare il largo indirizzo che nel disegno delle Istruzioni vien dato all'opera della direzione nel vasto campo delle riforme materiali e curative, in quello ancor più elevato di una coltura scientifica, di un' istruzione medica, ed in una libera iniziativa per tutto che riguarda il bene degli infermi, il decoro professionale, il progresso della scienza, la dignità degli Istituti. Il voler imprimere un movimento generale in avanti all' antica beneficenza ospitaliera, più che un segno dell' epoca in cui viviamo, ci rivela i generosi intenti ed i fermi propositi del Collegio amministrativo che ora regge con tanto senno queste grandi Istituzioni pie.

Io mi trovo così preoccupato innanzi a tanta mole di vigilanze, d' ispezioni, di azioni, di studi disparati ed importanti, di estesa e grave responsabilità, da venir meno, egregi Colleghi, senza il vostro potente ajuto, alle concepite speranze dell'onorevole Consiglio ed alla giusta vostra aspettativa. Io non vorrei essere che l' espressione di un lavoro continuo, ordinato, intenso, fatto in comune con Voi, un anello di congiunzione, un veicolo fra il vostro magistero di umanità e di scienza e la superiore Amministrazione. Fate che l' indigente gravato dalla malattia ed ancora sostenuto dalle consolazioni della famiglia, o spinto da più tristi condizioni o sciagure a chiedere ricovero nei nostri Nosocomii, possa sempre benedire alle vostre cure. Non sempre avrete terminato il vostro cómpito con mediche ordinazioni. Rimontando all'origine del male

se ne trovano le cause, delle quali i vostri consigli salutari possono impedire il ritorno o per esso arricchire i vostri studi etiologici di materiali preziosi alla soluzione di problemi d'igiene sociale ed amministrativa. Nelle vaste collezioni delle umane miserie in cui vi aggirate, sta la culla e il santuario delle nostre scienze, che cresciute, rafforzate e moltiplicate rapidamente sotto i nostri occhi, promettono larga messe di salute e di prosperità alle popolazioni, preparano alle giovani generazioni di medici od ai medici dell' avvenire un vero sacerdozio civile.

Noi non possiamo abbandonare all'obblio od alla distruzione tanti fatti e tanti materiali utilissimi alla scienza; non possiamo disperdere il patrimonio di chi verrà dopo di noi. Siano la nostra palestra scientifica le sedute sanitarie mensili. Voi, così numerosi, così ricchi di sapere e di esperienza, che contate nel vostro seno distinti cultori dei nuovi e rigogliosi rami del grande albero, per poco che il vogliate, potete convertire le nostre unioni prescritte dal regolamento in una vera accademia medica, degna del corpo medico di questa grande città.

Colla nostra attività, coll' amore allo studio di tutti noi, giovani e provetti senza distinzione, offriremo un appoggio eloquente a quei generosi promotori che volessero riprendere l' arduo impegno d'instituire un insegnamento superiore di medicina, pel quale potenti e benemeriti cittadini rivolsero di già i loro sforzi senza un esito fortunato. L'imitabile esempio che ci hanno testè fornito l'Arcispedale, la provincia e la città di Firenze nel mantenere il celebre suo Istituto medico, forse l'iniziativa di private associazioni, mi fanno sperare di vedere anche Milano ed il suo grande Ospitale dotati di una scuola medica superiore, senza aggravare le rendite del Pio Luogo, sempre insufficienti ad alimentare la sterminata sua carità. Verrebbero così continuate quelle gloriose tradizioni che ora vengono illustrate dall' insigne autore dei Rendiconti della beneficenza di questi Istituti, dal venerato suo emerito direttore ed ora professore di malattie mentali, comm. Verga. Sarebbero altresì appagati i voti di quel grande pubblicista che fu il professore Gianelli, di cui tuttora lamentiamo e deploriamo vivamente l'amara perdita, ed un degno riscontro avrebbero le generose proteste dell'illustre cav. dott. Griffini, quando certi fatti gli avevano fatto temere l'abbandono del felicissimo programma di dotare la città nostra di un Istituto di studii pratici e di perfezionamento nelle scienze mediche. (Gianelli. « Sulla libertà nello studio ed insegnamento e sui professori pubblici e privati di medicina », Milano, 1862. Griffini. Cronaca. « Annali universali di medicina ». Vol. CCXV, pag. 165).

Anche il corpo farmaceutico che appartiene ad una delle più vaste officine conosciute, quale è quella di questo Ospitale Maggiore, che fornisce medicinali a più migliaja di malati al giorno, ritrarrebbe non poco vantaggio dal ripristinarsi la cattedra di chimica farmaceutica, con laboratorio per le preparazioni, con raccolta di droghe medicinali ed esercizii nello scoprirne e distinguerne le falsificazioni e le alterazioni con mezzi chimici ed osservazioni microscopiche. Non dimentichiamo che fra il medico e l'ammalato si trova il farmacista e che lo Spielmann scriveva sullo scorcio dello scorso secolo ne' suoi Prolegomeni di Farmacopea generale, essere il farmacista « . . . . *Doctoris Medicinae nequaquam, ut vulgo videtur, famulus, sed frater, collega, cooperator, amicus . . .* ».

Ai nostri assistenti che hanno tanta parte nel regolare andamento delle cure e nel lenire le sofferenze dei malati, cioè gli infermieri e le infermiere, starà ancora impressa nel cuore l'autorevole ed affettuosa parola dell'illustre Presidente del Consiglio comm. Anelli, loro rivolta in occasione delle annuali ricompense ai più benemeriti fra di essi, e non avranno dimenticato quali sieno quelle virtù che rendono l'opera loro importante ed estimata. (Anelli nob. Carlo Annibale, « Discorso in occasione della distribuzione de' premj fatta il giorno 14 maggio 1872 agl'infermiieri e serventi dell'Ospitale Maggiore »).

In quanto a me, onorevoli Colleghi, come feci in passato, eserciterò le mie funzioni con amore, rettitudine e fermezza; senza trepidazione, perchè mi trovo in mezzo a Voi; con animo lieto, perchè dopo lunghe aspirazioni di un' intiera vita mi vedo trasportato in uno dei più animati centri della medicina militante, con tutto il suo scientifico corredo; con gioja, perchè ritorno in questa città, ove nacqui, dopo averla abbandonata giovinetto all'epoca degli studi universitari, e vi posso dedicare le mie ultime fatiche.

Sarei molto felice se giungessi, coll'ajuto dell'opera vostra e della vostra benevolenza, a segnare una linea nelle fasi progressive di questo massimo fra gli istituti della carità milanese!

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Scotti. Sugli usi medicinali del noce comune . . pag. 3
Alessandrini. Rendiconto clinico per gli anni 1868-69-70 e 1871 della Sezione Chirurgica dello Spedale Millino in Chiari . . . . . » 28
Martino. Storia di sette persone avvelenate dall' estratto di belladonna e guarite ; con riflessioni tossicolgiche » 56
Winderling. Patologia del bulbo dentale. — Osservazioni intorno ai diversi fenomeni da esso prodotti durante il corso di alcune odontalgie. — Terapia . . . » 79
Verga. Dello sbocco del condotto nasale e del solco lagrimale. — Lettera al prof. G. P. Vlacovich . » 93
Grazianetti. Tenesmo vescicale cronico guarito colla incisione sottocutanea del collo della vescica . . » 98
Galignani. Osservazioni cliniche presentate al Collegio Medico-Farmaceutico Piacentino . . . . . » 103
I. Versamenti pleurici trattati colla toracentesi . » 106
II. Iniezioni ipodermiche di cloridrato di chinino nelle febbri miasmatiche . . . . . » 124
III. Caso di cancro villoso della vescica orinaria diagnosticato coll' aiuto del microscopio . . . . . » 127
IV. Singolare decorso di un ascesso nel lobo medio destro cerebrale . . . . . » 129
Omboni. Caso di lussazione laterale esterna completa dell' avambraccio e Considerazioni pratiche relative » 133
Zucchi. Le mie attribuzioni. — Discorso inaugurale nell' assumere l' Ufficio di Medico-Capo dell' Ospitale Maggiore di Milano . . . . . » 214

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l' azione fisiologica

delle fibre muscolari dell' utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc., proclamata dal dott. Angelo Monteverdi . . . . . » 149
Bouqué. Osservazione tendente a dimostrare la efficacia dell' uso del solfato di chinina come succedaneo della segale cornuta . . . . . » 150
Bianchi. Storia di un caso pratico, nel quale fu risparmiata l' operazione dell' aborto forzato, mercè l' amministrazione di tre dosi di solfato di chinina » 157
De-Neffe. Caso di metrorragia curata felicemente col chinino . . . . . » 160
Bonadei. Azione fisiologica del solfato di chinina sulla contrattilità delle fibre muscolari dell' utero . . » 161
Vanzetti. Intorno all' onichia maligna e al modo di curarla. — Estratto del dott. cav. Cesare Fumagalli » 162
Rivista fisiologica — del prof. Lemoigne . . . . » 178
Rertillon. Influenza comparata del matrimonio e del celibato . . . . . » 178
Alling. Dell' assorbimento mediante la mucosa vescico-uretrale . . . . . » 179
Bitter. Sulla trasformazione delle materie albuminoidi in urea coll' ipermanganato di potassa . . . . » 179
Poey. Sull' influenza della luce violetta sullo sviluppo delle viti, dei suini, e dei tori . . . . . » 180
Rabuteau. Ricerche sulle proprietà fisiologiche di diversi sali del genere cloruro . . . . . » 181
Pouchet. Della partecipazione dei nervi nei cambiamenti di colore nei pesci . . . . . » 182
Milliot. Della rigenerazione del cristallino in vari mammiferi . . . . . » 185
Primavera. Metodo generale per dosare rapidamente gli urati delle urine . . . . . » 189
Laura. Saggio intorno alla soprafetazione . . . » 190
Proust. Dell' afasia . . . . . » 195
Oehl. Osservazioni sulla Rivista critica del prof. Lemoigne intorno al Manuale di fisiologia del prof. Oehl » 202
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 208

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Galletti dott. Vincenzo — Discorso d' inaugurazione della società d' unione Medico-Chirurgica creata in Spezia — Milano 1867 — 1 vol. in 8. L. — 75

— Ragionamento sul determinare il perchè le odierne malattie diatesiche, da eccesso di simoli provenienti, presentino differenza notabile da quelle dominanti parecchi lustri addietro — Milano 1868 — 1 volume in 8. » — 75

Galletti cav. Maurizio — Modo semplice di espellere l' acido cloridrico dall' acido nitrico concentrato del commercio, seguito da osservazioni pratiche sulla distillazione del medesimo — Milano 1867 — 1 volume in 8. » — 75

Gamba dott Faustino — La sezione medico femminile nell' Ospitale Civile di Brescia nell' anno 1870. — Note statistico-cliniche — Milano 1871 — 1 volume in 8. » 1 50

Gandolfi prof. Giovanni — Sulla genesi e cura dello scirro e del cancro — Milano 1845 — 1 vol. 8. » 6 —

Gasparini dott. Giovanni — L'elettro terapia all' Ospedale Pammatone di Genova. Resoconto all'onorevole presidente della Commissione amministrativa degli ospedali civili di detta città — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » 1 50

Gemma dott. Ant. Maria — Delle dermopatie pellagrose — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » 1 —

Gemma dott. Antonio Maria. — Sull' arsenico nella cura della pellagra secondo gli esperimenti dei dott. Gemma e Tosoni. Lettera al prof. Cesare Lombroso Milano 1871 — 1 volume in 8. » 1 —

Ceradini dott. G. — La meiocardia e l' aussocardia-Comunicazione preventiva — Milano 1869 — 1 volume in 8. » — 75

Gherini cav. A. — Sulla cura degli aneurismi colla compressione. Lettera al dott. R. Griffini — Milano 1864 — 1 vol. in 8. » — 75

Giampietro — La surdimutité guérissable selon le système medical. Programme à l'humanité — Milan 1870 — 1 vol. in 8. » 1 25

— Otirrea medica idiopatica congenita per carie della rocca complicata a perforazione della membrana del timpano ed a nevralgia del facciale seguita da perfetta guarigione — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » 1 —

Gianelli prof. G. L. — Principj Medico-politici sopra la rabbia e la idrofobia svolti praticamente — Milano 1855 — 1 vol. in 8. » 1 —

— Sul colera morbus nuovamente comparso in Europa (studj e considerazioni) — Milano 1849 — 1 volume in 8. » 2 —

— La medicina ed i medici nei codici e presso i Tribunali del Regno d'Italia — Memoria — Milano 1863 — 1 vol. in 8. » 1 —

Giuliana dott. Gaetano — Sul valore terapeutico dell'iposolfito di soda. Osservazioni cliniche. Lettera al prof. G. Polli — Milano 1868 — 1 vol. in 8. L. 1 —

Goltz prof. Francesco — Intorno al significato fisiologico dei canali semi circolari del labirinto acustico. Trad. dal tedesco del prof. Lemoigne — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » 1 —

Gosetti dott. F. — Resoconto annuale del privato dispensario ottalmico — Milano 1864 — 1 vol. in 8. » 1 —

— Dei traumatismi del bulbo oculare. Lettura fatta all'Ateneo di Brescia nell'adunanza del 20 gennajo 67 — Milano 1867 — 1 vol. in 8. » 1 50

Gola dott. Domenico — La pneumonite e la pleuritide, la tisi polmonare e la diagnosi delle alterazioni organiche del cuore e delle sue aperture — Milano 1866 — 1 vol. in 12. » 3 —

Gonzales dott. Edoardo — Del bromuro di potassio nella epilessia — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » — 50

Gritti dott. Rocco — Nuovi documenti in favore della cura conservativa nelle fratture del femore per armi da fuoco. Lettera al sig. prof. F. Palasciano — Milano 1868 — 1 vol. in 8. » 1 —

— Delle operazioni che si praticano sott' acqua allo scopo di evitare l'azione dell'aria atmosferica sulle superfici cruente entro le cavità chiuse e le cavità suppuranti — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » 1 —

Griffini cav. dott. Romolo — Intorno all'Ospizio Provinciale degli esposti e delle partorienti in Milano nel 1870 — Relazione — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » 2 —

— Il terzo congresso generale della associazione medica Italiana tenutosi in Firenze nell' ottobre 1866. Relazione al Comitato milanese esposta nella seduta del 25 nov. 1866 — Milano 1866 — 1 vol. in 8. » 1 50

— Rapporto della Commissione incaricata di elaborare il progetto di statuto del fondo patrimoniale della società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia, esposto nella adunanza generale straordinaria del 20 febbrajo 1866 — Milano 1866 — 1 volume in 8. » 1 —

— Sulla istituzione di una clinica medica presso l'Ospitale maggiore di Milano — Rapporto all' Onorevole Consiglio degli Istituti Ospitalieri — Milano, 1866 1 vol. in 8. » 1 —

Guelmi dott. Antonio — Qualche richiamo sull'uso del nitrato d' argento in medicina — Milano 1867 — 1 opuscolo in 8. » — 75

Heitzmann dott. C. — Compendio di patologia chirurgica e terapia. — Prima versione italiana sulla terza ed ultima tedesca pel prof. A. Raffaele con note ed aggiunte originali del dott. E. De Sanctis con 90 incisioni in legno nel testo — Napoli 1871 in 8 — al fascicolo » 1 —

Indole (dell') astenica del cholera asiatico introdottosi ultimamente in Europa ; riflessioni mediche del dott. A. G. — Firenze, — 1 vol. in 8. » 1 —

(*Continua*).